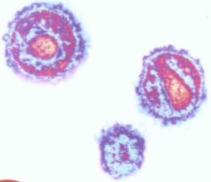
Torsten Engelbrecht
Claus Köhnlein



Virus-Wahn



Schweinegrippe, Vogelgrippe, SARS, BSE, Hepatitis C, AIDS, Polio

Wie die Medizin-Industrie ständig Seuchen erfindet und auf Kosten der Allgemeinheit **Milliarden-Profite** macht

Mit Vorworten von
Dr. med. Etienne de Harven, Pionier der Virusforschung
Dr. med. Joachim Mutter, Experte der Umweltmedizin

Mit einem Beitrag von **Robert F. Kennedy Jr.** über Impfen, Quecksilber und Autismus

Torsten Engelbrecht
Claus Köhnlein

Virus-Wahn

Schweinegrippe, Vogelgripper SARS, BSE, HepatitisC, AIDS, Polio:

Wie die Medizin-Industrie ständig Seuchen erfindet und auf Kosten der Allgemeinheit Milliarden-Profite macht



ISBN 978-3-89189-147-6
6., erweiterte Auflage 2010

Umschlaggestaltung: Heike Müller
Fotos (Umschlag): Gürsoy Dogtas, Getty Images, medicalpicture
Gesamtherstellung: Kösel, Krugzell

Für Christiane, Theresa, Johanna, Catharina und Julius

Für Maria, Liam, Karen und Eckart

Inhaltsverzeichnis

Vorwort I

Der Inhalt dieses Buches muss gelesen werden, eilig und weltweit

Das Buch »Virus-Wahn« des Journalisten Torsten Engelbrecht und des Mediziners Claus Köhnlein wartet mit einer tragischen Botschaft auf, die - hoffentlich - dazu beitragen wird, dass ethische Werte wieder Einzug erhalten in der Virus-Wissenschaft genau wie in der Gesundheitspolitik, in der medialen Kommunikation und in den Aktivitäten der Pharmakonzerne (Big Pharma). Augenscheinlich werden in vielen dieser Felder seit alarmierend vielen Jahren elementare ethische Regeln in einem sehr gefährlichen Ausmaß missachtet.

Als im Jahre 2006 der Artikel »Außer Kontrolle - AIDS und die Korrumpierung der Medizinwissenschaft«, geschrieben von der amerikanische Journalistin Celia Farber, in *Harper's Magazine* veröffentlich wurde, versuchten einige Leser zu beschwichtigten, indem sie behaupteten, die hier zu beobachtende »Korruption« sei nur ein Einzelfall. Doch diese Behauptung ist weit weg von der Wahrheit - und genau dies ist in »Virus-Wahn« so exzellent dokumentiert. Das, was Celia Farber in ihrem *Harper's*-Beitrag beschreibt, ist also tatsächlich nur die Spitze des Eisberges. Korruption ist mittlerweile ein weit verbreitetes Phänomen in vielen Hauptgebieten der Medizin, bei denen es sich angeblich um ansteckende Krankheiten handelt: ob es nun um AIDS geht oder um Hepatitis C, um Bovine Spongiforme Enzephalopathie (BSE oder »Rinderwahn«), um SARS oder Vogelgrippe.

In diesen fünf verschiedenen Gebieten der öffentlichen Gesundheitspolitik ist die Forschung an Viren oder, wie im Fall von BSE, an Prionen auf die falsche Bahn abgerutscht - und überall ist im Grunde dieselbe Vorgehensweise zu beobachten. Diese Vorgehensweise ist stets durch das Aufeinanderfolgen einzelner Schlüsselschritte gekennzeichnet: Zunächst wird das Risiko einer verheerenden Katastrophe erfunden und als Horrorstory an die Wand gemalt und dann wird ein schwer fassbarer Erreger als Schuldiger an den Pranger gestellt; anschließend werden alternativ in Frage kommende Ursachen einfach ignoriert und zugleich die Epidemiologie mit nicht-nachweisbaren Daten manipuliert,

um so die falsche Wahrnehmung einer unmittelbar bevorstehenden Katastrophe zu pushen und der Öffentlichkeit als Wahrheit zu verkaufen; und zu guter Letzt wird dann auch noch versprochen, dass man mit Impfstoffen wird aufwarten können und mit ihnen die großen Heilsbringer in den Händen hält. All dies garantiert aber vor allem nur eines: üppige finanzielle Gewinne für die Pharmakonzerne und die Spitzenforscher. Doch wie ist es überhaupt möglich, so etwas zu erreichen? Ganz einfach: Man bedient sich schlicht des machtvollsten Instruments, um menschliche Entscheidungsprozesse zu beeinflussen: Furcht!

Wir erleben nämlich gar keine Virus-Epidemien - wir erleben Epidemien des Angstmachens. Und beide - die Medien und die Pharmaindustrie - sind maßgeblich verantwortlich dafür, dass diese Ängste geschürt werden, wodurch man sich immer wieder fantastische Profite sichert. Wissenschaftliche Hypothesen, die aus diesen Feldern der Virus-Forschung stammen, fußen praktisch nie auf Fakten, die durch Kontrollstudien gesichert und letztlich beweisbar sind. Vielmehr ist es so, dass die aufgestellten Thesen einfach durch einen »Konsensus« - also durch eine Übereinkunft der mächtigen Akteure in diesem wissenschaftlichen Milliardenspiel - etabliert werden. Dieser Konsensus wird dann schnellstens zu einem Dogma, das vor allem durch die Medien in quasi-religiöser Weise immer und immer wieder transportiert und schließlich verewigt wird. Dabei wird auch sichergestellt, dass nur Forschungsprojekte unterstützt und finanziert werden, die das Dogma unterstützen - während Studien, die alternative Hypothesen untermauern könnten, konsequent ausgeschlossen werden. Und ein wichtiges Werkzeug, um abweichende Meinungen aus der Debatte herauszuhalten, besteht darin, Zensur auszuüben auf verschiedenen Ebenen: in den Massenmedien genau wie in den Wissenschaftspublikationen.

Wir haben nicht sonderlich aus vergangenen Erfahrungen gelernt. Es gibt nach wie vor viele unbeantwortete Fragen, zum Beispiel was die Ursachen der so genannten »Spanischen Grippe-Epidemie« im Jahr 1918 oder die Rolle von Viren bei der Polio-Epidemie nach dem Zweiten Weltkrieg anbetrifft (spielen zum Beispiel bei der Ausbildung von Polio Nervengifte wie DDT eine entscheidende Rolle?). Diese modernen Epidemien hätten unseren Verstand öffnen und ihn dazu befähigen müssen, viel kritischere Analysen anzustellen. Pasteur und Koch haben Ende des 19. Jahrhunderts ein Verständnis von Infektion entworfen, das auf verschiedene mit Bakterien in Zusammenhang stehende Krankheiten angewendet werden kann. Doch dies geschah lange bevor die ersten Viren wirklich entdeckt wurden. Es war zwar sehr verführerisch, die Prinzipien der bakteriellen Infektion einfach auf Viren zu übertragen - doch wie dieses Buch auch aufzeigt, ist dies selbst nach dem Verständnis der herrschenden orthodoxen Wissenschaft nicht zulässig - und es hätte auf keinen Fall geschehen sollen,

ohne dass man parallel dazu unzähligen anderen Risikofaktoren in der durch den Menschen vergifteten Umwelt Aufmerksamkeit schenkt: der Giftigkeit vieler Medikamente und Drogen oder auch Ernährungsdefiziten.

Die Krebswissenschaft hatte und hat auch noch mit ähnlichen Schwierigkeiten zu kämpfen. Die Annahme, dass Krebs durch Viren verursacht sein könnte, wurde im Jahr 1903 das erste Mal formuliert, also vor mehr als einem Jahrhundert - doch bis heute konnte diese These nicht überzeugend untermauert werden. Die meisten der in diesem Kontext von Virus-Jägern durchgeführten Laborexperimente wurden an Mäusen exerziert, die durch Inzucht entstanden sind. Doch dadurch weisen diese Tiere einen vollkommen unnatürlichen genetischen Hintergrund auf. Es drängt sich also die Frage auf, ob diese Mäuse wirklich geeignet waren, um als Modelle für die Entstehung von Krebs beim Menschen zu dienen. Zumal wir Menschen nun wirklich keine Produkte von Inzucht sind. Sicher, die Experimente mit diesen Mäuse machten es möglich, so genannte RNA-Tumorviren - später in »Retroviren« umbenannt (HIV etwa soll ein Retrovirus sein) - zu isolieren und zu reinigen und anschließend mit elektronenmikroskopischen Aufnahmen gut zu charakterisieren. Doch die Frage ist berechtigt, ob diese viralen Partikel womöglich nicht nur den Mäusetumoren zuzuordnen sind - und ob sie wirklich *den* Übeltäter darstellen für die Entstehung maligner Tumoren? Und überhaupt: Handelt es sich, wie behauptet wird, bei diesen Partikeln tatsächlich um exogene, also von außen den Körper attackierende infektiöse Viren - oder nicht vielmehr um endogene defekte Viren, die in unseren Chromosomen versteckt sind? Diese Fragen sind nach wie vor zu diskutieren. Was allerdings sicher ist, das ist, dass virale Partikel, die denen ähneln, die man in bereits an Krebs oder Leukämie leidenden Versuchsmäusen gefunden hat, noch nie in menschlichem Krebsgewebe gesehen oder isoliert wurden.

Indes, als all dies in den späten 60-er Jahren des 20. Jahrhunderts klar wurde, hatte die virale Onkologie (Krebswissenschaft) bereits einen dogmatischen, ja quasi-religiösen Status erreicht. Also wurde seitens des Establishments in der Krebsforschung einfach behauptet: Wenn virale Partikel in menschlichen Krebsgeschwüren durch das Elektronenmikroskop nicht zu sehen sind, dann liegt das Problem beim Elektronenmikroskop und nicht etwa - was natürlich der eigentliche Schluss hätte sein müssen - beim Dogma der viralen Onkologie! Dies war die Zeit, als die Molekularbiologie eine vollkommen dominante Stellung in der Viruswissenschaft einzunehmen begann. In diesem Zusammenhang wurden vor allem auch so genannte Molekulare Marker oder Surrogatmarker erfunden, mit denen es möglich war zu behaupten, dass Viren existierten, ohne dass auch nur ein Mensch diese Viren je durch ein Elektronenmikroskop gesehen hätte.

Der Surrogatmarker, mit dem die Orthodoxie sich diesen Weg bahnte, weg vom echten Beweis mit Virus-Isolierung und elektronenmikroskopischer Aufnahme und vollständiger Partikelcharakterisierung, war das Enzym Reverse Transkriptase. 1970 wurde es zum ersten Mal beschrieben. Und so nahmen die Virus-Jäger von diesem Enzym vorschnell an, dass es etwas absolut Spezifisches für Retroviren sei. Sie behaupteten also: Wenn wir die Aktivität des Enzyms Reverse Transkriptase im Reagenzglas beobachten, so können wir sicher sein, dass ein Retrovirus anwesend ist. Sogar das Team um den Franzosen Luc Montagnier arbeitete Anfang der 80-er noch mit dieser These, um unter anderem damit HIV in der Laborkultur nachzuweisen. Dabei war die These zu diesem Zeitpunkt bereits seit gut zehn Jahren überholt. Denn Anfang der 70-er Jahre kamen nicht nur die Nobelpreisträger Howard Temin und David Baltimore, sondern selbst auch die engsten Mitarbeiter Montagniers zu dem definitiven Schluss, dass Reverse Transkriptase eben gar nicht für Retroviren spezifisch ist, sondern in allen Zellen vorkommt (siehe Unterkapitel von Kapitel 2: »Das Virus-Desaster der 70-er - und HIV als Rettung in den 80-ern« sowie das Unterkapitel von Kapitel 3: »HIV-Antikörper-Tests, PCR-Viruslast-Tests, CD4-Zählerei: Aussagekraft wie ein Münzwurf«).

Doch die Medien schauten hier alles andere als genau hin. Und auch die finanziell sehr üppige Unterstützung seitens spendabler Regierungsstellen, Forschungseinrichtungen und Pharmafirmen führten dazu, dass die kritischen Stimmen nicht hinreichend Gehör fanden. Mit der Folge, dass sich das zentrale Dogma der viralen Onkologie, nämlich dass Krebs durch Viren ausgelöst wird, zunächst bis in die späten 70-er halten konnte. Anfang der 80-er wurden die Defekte und Fehlschläge dieser Forschungslinie jedoch auf beschämende Weise so evident, dass die Schließung so mancher Labore, die sich der viralen Onkologie verschrieben hatten, unvermeidlich gewesen wäre, wenn nicht…

Ja, wenn nicht was? Die Wissenschaft von viral verursachtem Krebs hätte ein jähes Ende gefunden, wenn nicht im Jahre 1981 ein Arzt aus Los Angeles fünf Fälle von Männern, die unter schwerem Immundefizit litten, beschrieben hätte. Alle Männer waren schwul, sie schnüffelten regelmäßig die schwer toxische Gay-Droge Poppers und konsumierten zahlreiche andere Drogen, sie warfen übermäßig Antibiotika ein und sie litten höchstwahrscheinlich unter Mangelernährung sowie an sexuell übertragbaren Krankheiten - alles Faktoren, die das Immunsystem eines Menschen schwer schädigen. Entsprechend wäre es logisch gewesen zu schließen, dass diese Männer ein solch angeschlagenes Immunsystem haben, weil sie verschiedenen giftigen Einflüssen ausgesetzt sind - was wiederum hätte dazu führen müssen, dass man den Lebensstil dieser Männer als Ursache hätte in Betracht ziehen müssen.

Unglücklicherweise wurde eine solche Herangehensweise von den entscheidenden Stellen in der Gesellschaft vor allem auch als Diskriminierung empfunden, weshalb sie politisch absolut unakzeptabel war. Von daher musste schlichtweg eine andere Hypothese gefunden werden - nämlich dass diese Patienten an einer ansteckenden Krankheit litten, die verursacht wurde durch ein neues... Retrovirus! Wissenschaftlich harte Daten, die diese These untermauern hätten, gab es jedoch und gibt es, was vielleicht so manchen erstaunen mag, immer noch nicht. Doch das störte offenbar nicht. Stattdessen bestimmte das sofort geäußerte und passioniert vorgetragene Interesse der Krebsviren-Forscher und Medizininstitutionen die Szenerie. Dies war die große Rettung für die Laboratorien, die sich der Viruswissenschaft verschrieben hatten und in denen fortan - praktisch über Nacht - AIDS zum Hauptforschungsgegenstand wurde. Im Zuge dessen wurden gigantische Forschungsetats generiert: von Big Pharma, von der US-Seuchenbehörde CDC und der US-Gesundheitsbehörde NIH - und niemand brauchte sich Sorgen machen über den auf den Körper zerstörerisch wirkenden Lebensstil der Patienten, die einfach zu unschuldigen Opfern wurden von einem grausamen Virus, dem bald das Etikett »HIV« angehängt werden sollte.

Doch auch noch Jahrzehnte später ist es der etablierten Forschung nicht gelungen, die Hypothese, wonach HIV AIDS erzeugen soll, faktisch hart zu kriegen - und das, obwohl die zur Verfügung stehenden Forschungsgelder geradezu gigantisch waren und sind und die Gelder ausschließliche!) in Projekte flössen und fließen, die eben dieser HIV=AIDS-Hypothese frönen. Dabei wurden besonders drei Ziele nicht erreicht: Eine AIDS-Kur wurde nie gefunden; nachweisbare epidemiologische Voraussagen wurden nie gemacht; und ein HIV-Impfstoff wurde ebenfalls nie erfolgreich eingeführt. Stattdessen sind hochgradig toxische (giftige) Drogen, die in dem Sinne nicht zu kurieren sind und die oft mit tödlichen Nebenwirkungen einhergehen, meist auf unverantwortliche Weise benutzt worden. Nach wie vor ist nicht ein einziger HIV-Partikel mit Hilfe eines Elektronenmikroskops im Blut von Patienten beobachtet worden, von denen es heißt, sie hätten eine hohe »Viruslast«! Und nun? Alle wichtigsten Zeitungen und Hochglanzmagazine haben schön anzuschauende, durch Computer generierte bunte Bilder von HIV abgedruckt, die wohlgemerkt alle lediglich von Zellkulturen aus dem Labor stammen, nicht aber von auch nur einem einzigen so genannten AIDS-Patienten. Trotz dieser unglaublichen Versäumnisse ist die HIV=AIDS-Hypothese nach wie vor fest etabliert. Zehntausende von Forschern und Hunderte mächtige Pharmaunternehmen machen weiterhin riesige Profite auf Basis dieser HIV-Hypothese. Und nicht ein einziger Patient, von dem es heißt, er hätte AIDS, wurde je geheilt...

Ja, HIV/AIDS steht symbolhaft für die Korrumpierung der Viruswissenschaft, und genau dies wird in diesem Buch auf so bemerkenswerte und zugleich tragische Weise dokumentiert.

Forschungsprogramme zu Hepatitis C, BSE, SARS, Vogelgrippe sowie aktuelle Impfprogramme sind allesamt nach derselben Logik entstanden, nämlich nach der Maxime, die finanziellen Gewinne zu maximieren. Wann immer wir versuchen zu verstehen, wie einige höchst fragwürdige therapeutische Konzepte empfohlen werden können von den höchsten Autoritäten der Gesundheitspolitik (WHO, CDC, RKI etc.), so finden wir häufig entweder beschämende Interessenkonflikte oder die Abwesenheit von essenziell wichtigen Kontrollexperimenten - und stets die strikte Unterdrückung einer offenen Debatte mit angesehenen Wissenschaftlern, die abweichende schlüssige Sichtweisen von pathologischen Prozessen präsentieren. Manipulationen von Statistiken, Fälschungen von klinischen Studien und die Unterdrückung von Tests zur Feststellung der Giftigkeit von Medikamenten - all dies findet umfassend statt und wurde auch wiederholt aufgedeckt und dokumentiert. Doch zugleich wurde Vieles auch schleunigst vertuscht oder einfach übergangen, weshalb bis dato niemand die zynische Logik des heutigen profitorientierten Business in der Viruswissenschaft durchbrechen konnte. Immerhin gibt es Lichtblicke. So hat die Verschleierung der nervenschädigenden Giftigkeit von Thiomersal - einem Konservierungsstoff, der Impfstoffen zugesetzt wird, der mit dem Schwermetall Quecksilber versetzt ist und der deshalb als mögliche Ursache von Autismus unter geimpften Kindern in Frage kommt - die höchsten Ebenen der US-Politik erreicht (siehe Beitrag von Robert F. Kennedy Jr. »Tödliche Immunität« am Ende von Kapitel 7).

Der Virus-Wahn ist eine soziale Krankheit unserer hoch entwickelten Gesellschaften. Um diesen Virus-Wahn zu kurieren, ist es notwendig, die Angst zu besiegen. Denn Angst ist das tödlichste ansteckende Virus, das am wirkungsvollsten von den Medien übertragen wird.

Errare humanum est sed diabolicum preservare... (irren ist menschlich, doch einen Fehler zu bewahren, das ist diabolisch).

Etienne de Harven
Emeritus-Professor für Pathologie an der Universität Toronto und Mitglied des Sloan Kettering Institute for Cancer Research, New York (1956-1981)
Mitglied des AIDS Advisory Panel von Thabo Mbeki, Präsident Südafrikas
Ex-Präsident von Rethinking AIDS (www.rethinkingaids.com).

Vorwort II

Dieses Buch wird einen Paradigmenwechsel einleiten

Das Buch »Virus-Wahn« zeigt in einfach verständlicher Weise die Vielzahl der wissenschaftlichen Daten, welche belegen, dass die meisten in den Medien als Horrormeldungen verkauften Seuchen unserer Zeit (Grippe, Vogelgrippe, AIDS, BSE, Hepatitis C) gar nicht existieren oder harmlos sind. Im Gegenteil: Durch die Panikmache und durch die in Impfungen enthaltenen giftigen Stoffe können eine Vielzahl von Krankheiten entstehen oder verschlimmert werden, welche in der letzten Zeit massenhaft zunehmen: Allergien, Krebs, Autismus, Aufmerksamkeitsdefizite oder Hyperaktivitätsstörungen (ADS, ADHS), Autoimmunerkrankungen und Erkrankungen des Nervensystems. Den Autoren gelingt es, die wahren Krankmacher und Profiteure in diesem Spiel ausfindig zu machen, und sie zeigen Lösungen, die jeder praktisch umsetzen kann. Ich halte »Virus-Wahn« für eines der wichtigsten aufklärerischen Bücher unserer Zeit, welches eine Umwälzung von seit über 150 Jahren geltenden Dogmen und Irrtümern einleiten wird.

Dr. med. Joachim Mutter
Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin
Von 2001 bis 2008 Arzt am „Uni-Zentrum Naturheilkunde Freiburg"
unter der Leitung von Prof. Dr. med. Franz Daschner
Von 2004 bis 2006 Sachverständiger am Robert-Koch-Institut zum Thema
„Methoden und Qualitätssicherung in der Umweltmedizin"

Einführung

Die Gesellschaft im Bann der eindimensionalen Mikroben-Theorie

»Die Doktrin, nach der Krankheiten eine einzige Ursache haben, ist [seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts] die bestimmende Größe in der Medizinwissenschaft. Doch die Suche nach eben der einen Ursache dürfte ein hoffnungsloses Unterfangen bleiben, da die meisten Krankheitszustände das Ergebnis sind von einer Vielzahl von Ursachen.«[1]
René Dubos
Mikrobiologe und Pulitzer-Preisträger

»Alle Daten zeigen, dass die Sterberaten für [so genannte] Infektionskrankheiten schon seit der Mitte des 19. Jahrhunderts rückläufig waren - und damit lange bevor die moderne Medizin mit ihren wissenschaftlichen Methoden intervenierte. Das heißt, es war nicht die Medizin, sondern die Verbesserung der Lebensbedingungen, die die Krankheiten zurückdrängte. Die Medizin vermittelt also ein falsches Verständnis von der Vergangenheit - und macht falsche Hoffnungen für die Zukunft.«[2]
Michael Tracey
US-Medienwissenschaftler

»Sapere aude!«[3]
(Habe Mut, Dich Deines eigenen Verstandes zu bedienen)
Wahlspruch der Aufklärung von Immanuel Kant

1660 wurde mit der Gründung der britischen Wissenschaftsgesellschaft The Royal Society entschieden: Es ist der wissenschaftliche Beweis - »the experimental proof« der zählt, und nicht grundlose Fantasie und Einbildung.[4] [5] »Nullius in verba«[6] nannte die Royal Society dieses eherne Grundprinzip der Forschung, was so viel heißt wie: »Vertraue nicht auf die bloßen Worte von jemand!« Ein Ereignis von ungeheurer Tragweite. Wollte man doch mit eben die-

ser höchsten Wertschätzung des wissenschaftlichen Beweises das Ende eines Zeitalters der brutalen Willkür einläuten, in dem es zum Beispiel üblich war, Frauen »im Namen Gottes« der Hexerei zu bezichtigen und bei lebendigem Leibe auf den Scheiterhaufen zu werfen oder ganze Völkerschaften wie die Azteken oder Mayas zu unterjochen.

Heutzutage blicken wir, die wir uns aufgeklärt und sicher aufgehoben im Schoß unserer hochtechnisierten Wissenschaftskultur wähnen, mit Kopfschütteln und großem Unbehagen auf solch dunkle Zeiten des Machtmissbrauchs. Und in der Tat ist der Traum, den die Wissenschaft mit ihrem Beweisprinzip verheißt, nämlich die Menschheit von Mangel, Ignoranz, Aberglauben, Tyrannei und nicht zuletzt auch von körperlichen und seelischen Leiden zu befreien, vor allem in den reichen Ländern an vielen Stellen Wirklichkeit geworden.[7] Flugzeuge, Traktoren oder Handys, künstliche Hüftgelenke genau wie die Idee eines Rechtssystems, das dem Beweisprinzip verpflichtet ist - all diese Errungenschaften sind Ausfluss eines wissenschaftlichen Strebens, das nur eine Richtschnur kennt: beweisbare Fakten.

Doch unsere Begeisterung für die Erfolge der Wissenschaft ist ins Unermessliche gestiegen. Wir haben den Forschern und Ärzten, die im alten Rom noch Sklaven-Status hatten und sogar bis Anfang des 20. Jahrhunderts meist arm und mittellos waren,[8] einen gottähnlichen Status eingeräumt und nehmen sie daher als selbstlose Wahrheitssucher wahr.[9] Ein Phänomen, das der englische Biologe Thomas H. Huxley - machtvoller Unterstützer von Charles Darwin und Großvater des Schriftstellers Aldous Huxley (»Schöne neue Welt«, 1932) - bereits im späten 19. Jahrhundert beschrieb, als er die wachsende Autorität der Wissenschaft mit der Machtstellung der Kirche verglich. Huxley prägte hierfür den Begriff »Church Scientific« - die »Kirche Wissenschaft«.[10] [11]

Dass der aufgeklärte Zivilisationsmensch so fest an die Allmacht der Wissenschaftler glaubt, hat jedoch dazu geführt, dass nach Beweisen für bestimmte Hypothesen oder nach deren Sinnhaftigkeit gar nicht mehr gefragt wird. Stattdessen verlassen sich die Bürger auf das, was die Medien so alles an Sensationen hinausblasen, etwa über die Welt bedrohende Virus-Seuchen (Vogelgrippe, SARS, AIDS usw.), während die Medien und allen voran die wissenschaftlichen Berichterstatter bereits seit vielen Jahrzehnten darauf bedacht sind, gute und freundliche Beziehungen zu den Forschern zu pflegen. »Wir wissenschaftlichen Berichterstatter dienen zu oft als lebhafte Beifallklatscher für unser Thema«, wie die *New-York-Times-Reporterin* Natalie Angier ihren eigenen Berufsstand kritisiert. »Manchmal schreiben wir ein Manuskript, das sich wie eine unbearbeitete Pressemitteilung anhört.«[12]

Hintergrund ist, dass auch die Journalisten fest davon ausgehen, dass die Forschergemeinde in ihr Wissenschaftsgebäude nur beweisbare Fakten hineinlässt - und Betrug konsequent vor die Tür kehrt. Ein Idealbild, das mit der Realität aber nichts zu tun hat.[13][14][15][16][17][18] Unzählige Milliarden von Dollars werden umgesetzt mit »wissenschaftlichen« Hypothesen, die letztlich unisono von Pharmafirmen, Forschern und Journalisten als der Wahrheit letzter Schluss verkauft werden, obwohl sie in Wahrheit Spekulation sind und sich am Ende dann keinesfalls selten als Humbug erweisen.

»Je mehr das Volk willig ist, um so mehr Versprechungen müssen gemacht werden«, wie Erwin Chargaff, Mitbegründer der biochemischen Forschung und Gentechnologie und mehrfach ausgezeichneter Professor am Biochemischen Institut der Columbia University in New York, bereits 1978 schreibt. »Eine Schnellmethode zur Langlebigkeit, Freiheit von allen Krankheiten, eine Krebskur - bald vielleicht die Abschaffung des Todes - und was noch? Während keine Sängerin mir jemals versprechen musste, aus mir einen besseren Menschen zu machen, wenn ich nur ihren Trillern lauschte.«[19]

Seit Ende der 70-er hat sich diese Situation noch dramatisch zugespitzt.[20] »Genau wie in der Politik und Wirtschaft, so werden wir auch in der Forschung mit Betrug bombardiert, getränkt und gepeinigt«, so der renommierte Wissenschaftshistoriker Horace Judson[21], dessen Analysen durch etliche einschlägige Untersuchungen untermauert sind[22][23][24][25][26][27][28][29][30][31][32]

»Global gesehen gibt es Korruption auf allen Ebenen des Gesundheitswesens vom Gesundheitsministerium bis zum Patienten - und der kriminellen Fantasie sind kaum Grenzen gesetzt«, wie auch die Korruptionsschutz-Organisation Transparency International in ihrem Jahresbericht »Global Corruption Report 2006« (Schwerpunkt: Gesundheitswesen) festhält.[33]

Tabelle 1 Wie Pharmafirmen klinische Studien manipulieren, um gewünschte Ergebnisse zu erzielen (Beispiele)

Die Medikamentenstudie wird gegen ein Präparat (eine Behandlungsmethode) getestet, von dem man weiß, dass es bezüglich der Wirksamkeit unterlegen ist
Das Medikament wird gegen ein Konkurrenzpräparat getestet, das in niedrigerer Dosis verabreicht wird
Das Medikament wird gegen ein Konkurrenzpräparat getestet, das in höherer Dosis verabreicht wird (mit dem Ziel, das eigene Medikament weniger toxisch aussehen zu lassen)
Die Fragestellung wird von Beginn an so ausgerichtet, dass positive Ergebnisse praktisch vorprogrammiert sind
Es werden verschiedene klinische Endpunkte getestet (etwa: Überlebenszeit, Blutdrucksenkung, Schmerzlinderung), bekannt gemacht und publiziert werden aber nur die positiven Ergebnisse
Es werden Ergebnisse veröffentlicht, mit denen man beeindrucken kann, zum Beispiel die Reduktion des relativen Risikos (statt zum Beispiel Daten zur Veränderung des absoluten Risikos, das womöglich gar nicht abgenommen hat)

Quelle: Smith, Richard, Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies, *Plos Mediane,* Mai 2005, S. e138

Und wenn man es genau betrachtet, so kann man sich nicht einmal darüber wundern. Denn unsere Wissenschaftskultur wird beherrscht von Geheimnistuerei, von der Gewährung von Privilegien, fehlender Rechenschaftspflicht und vom eklatanten Mangel an Kontrollen sowie von der Aussicht für Unternehmen und Forscher auf exorbitante Gewinne - was alles dazu beiträgt, dass dem Betrug Tür und Tor geöffnet und somit dem im 17. Jahrhundert eingeführten wissenschaftlichen Beweisprinzip der Garaus gemacht wird.[34] »Judson malt ein düsteres Bild von der heutigen Forschung [besonders der Biomedizin], doch wir werden wohl noch weit dunklere Tage erleben, wenn Beweisführung und Profit unzertrennbar vermixt werden«, wie die Fachzeitschrift *Lancet* warnt.[35]

Doch selbst wenn man einmal theoretisch ideale Forscher und ideale Studien annimmt, so bleibt festzuhalten, dass die Medizin immer noch eine »Kunst von Wahrscheinlichkeiten« oder im besten Falle eine »Wissenschaft der Unsicherheiten« ist[36], wie es William Osler (1849-1919), der als Vater der modernen Medizin gilt[37], ausdrückte. Geändert hat sich daran nichts. Donald Miller, Professor für Chirurgie an der University of Washington, über die heutige Medizinforschung: »Wissenschaftliche Beweisstandards sind nicht einheitlich und exakt definiert. Messstandards, die Art der Berichterstattung und Bewertung der Ergebnisse variieren genau wie die Experimentierpraktiken. Die Wissenschaft preist objektive Sicherheit, doch oft treten subjektive Meinungen und ein Konsens unter Forschern an die Stelle von echter Unwiderlegbarkeit.«[38]

Um diesem Problem wirksam zu begegnen, wäre viel gewonnen, wenn es Pflicht würde, bestimmte Studien durch andere Forscher auf ihre Stichhaltigkeit überprüfen zu lassen.[39] »Doch die Nachbildung von Studien, einst ein wichtiges Element in der Wissenschaft, findet normalerweise nicht mehr statt«, so Judson. Eine solche Verifizierung ist unattraktiv, weil sie keine gigantischen Profite verheißt, sondern nur negative Ergebnisse, die von den Fachpublikationen nur selten abgedruckt werden.[40] Wie wirksam solche Gegenchecks aber sind, zeigt sich, wenn sie denn mal durchgeführt werden (was vereinzelt passiert). So legte Anfang 2005 eine Untersuchung offen, dass die Studie, die zur Zulassung des weltweit mittlerweile bedeutendsten AIDS-Präparates Viramune führte, schwer fehlerhaft war (ein Medikament, das zu den Verkaufsschlagern des Pharmariesen Boehringer Ingelheim gehört und jährlich an die 300 Mio. $ in die Konzernkassen spült[41]). Unter anderem wurden Aufzeichnungen über schwerste Nebenwirkungen und Todesfälle schlicht unter den Teppich gekehrt. Zugleich wurde der Chef-Ermittler, Jonathan Fishbein, in seinen Bemühungen um Aufklärung selbst von oberster Stelle stark behindert - von einem Medizinsystem, so Fishbein, das mehr durch Interessenpolitik, Vetternwirtschaft und Intrigen geprägt sei als durch solide Wissenschaft.[42] [43]

Wie weit das gehen kann, wird auch offenbar, wenn man auf die einzelnen Wissenschaftler schaut. Zum Beispiel auf den südkoreanischen Tiermediziner Hwang Woo Suk, der im Mai 2005 in *Science* ein Paper platzierte, in dem er beschreibt, wie er erstmals menschliche Stammzellen aus geklonten Embryos gewonnen hatte. Die Arbeit wurde als »Weltsensation« gefeiert und Hwang zum »Klon-Pionier« hochgejubelt. Doch Ende 2005 fand man heraus, dass Hwang seine Experimente komplett gefälscht hatte.[44] [45]

Die Medizin ist ein Bereich, in dem es letztlich um Krankheit, Sterben und Tod geht - Dinge, die gefühlsmäßig extrem besetzt sind und daher äußerst empfänglich machen für einen Erlösungsglauben an Wunderpillen. Dabei übernehmen die Forscher und Ärzte die Rolle der Priester (früher hatten die Mediziner sogar auch schwarze Roben an - und dazu noch schwarze Perücken[46]), die ihre Heilsbotschaften verkünden und natürlich dafür »Opfer« verlangen (mit Milliarden Euros an Steuergeldern geförderte Forschungsetats; Nebenwirkungen von Medikamenten etc.). »Unser Glaube an die Medizin und deren Fähigkeit zu heilen ist die neue säkulare Theologie geworden«, wie es der US-Medienwissenschaftler Michael Tracey formuliert. »Ein Glaube, der so tief in uns drin steckt, dass wir uns jedes Problem, jeden Missstand, jeden Schmerz oder jede Furcht so hinkonstruieren, dass wir nicht nur Heilung suchen, sondern gar nach ihr verlangen.«[47]

Herzstück dieses Gespinsts aus Gefühlen und Wünschen sind Allmachtsphantasien, die die Menschen in Bezug auf den immer mächtiger werdenden Teil der globalen Wirtschaft haben: den »medizinisch-industriellen Komplex«[48], bestehend aus Multi-Milliarden Dollar schweren Pharmakonzernen und einem Millionenheer hochbezahlter Forscher und Ärzte. Mit anderen Worten: Dieser medizinisch-industrielle Komplex trägt die wissenschaftlich höchst bedenkliche Verheißung in sich, die wir alle verinnerlicht haben: Die Wissenschaft kann grausame und rätselhafte Krankheit besiegen - genau wie man den Mond erobert -, wenn man ihr nur genügend Geld bereitstellt.[49]

Um keine Missverständnisse aufkommen zu lassen: Die Medizin hat ohne Frage großartige Leistungen vollbracht. Doch trifft dies in erster Linie auf die Reparaturmedizin zu, die Hervorragendes in der Unfallchirurgie leistet und auch Organe verpflanzen oder Kurzsichtigkeit mit Lasern korrigieren kann. Sehr viel schlechter sieht es hingegen aus, wenn man Bilanz zieht bei der Präventiv- und Pillenmedizin, also bei der Medizin, die behauptet, heilen zu können.[50]

Beispiel Krebs: Bereits 1971, als US-Präsident Nixon auf Geheiß der Gesundheitsautoritäten (und vornean die Virologen) den »Krieg gegen den Krebs« - den »War on Cancer« - ausrief, versprach das Medizin-Establishment vollmundig, man werde bereits 1975 ein Heilmittel parat haben.[51] Doch ein solches ist

auch heute, drei Jahrzehnte später, nicht in Sicht. Und obwohl es nicht nur »keine Beweise für irgendwelche Mechanismen der Krebsentstehung gibt«, wie selbst das Deutsche Krebsforschungszentrum als Vertreter der Ansichten des Krebs-Establishments einräumt[52], sondern die etablierte Krebstheorie auch eklatante Widersprüche aufweist[53], flössen bereits Hunderte von Milliarden Dollar in eine völlig einseitige und auf die Wundermittel-Produktion ausgerichtete Cancer-Forschung. Dies bescherte vor allem den Pharmafirmen, Forschern und Ärzten gigantische Gewinne.

Demgegenüber bleiben selbst plausible Alternativtheorien (die womöglich weniger profitträchtig sind, weil sie auch auf den Lebensstil und Umweltfaktoren und nicht nur auf schicksalhaft daherkommende Gene und Viren als Ursachen setzen) fast völlig unbeachtet.[54] [55] Beispiel: Obwohl selbst die offizielle Krebstheorie davon ausgeht, dass ein Drittel der Krebse verhindert werden könnte durch eine veränderte Ernährungsweise (vor allem mehr Obst und Gemüse, weniger Fleisch)[56], so gibt zum Beispiel das amerikanische National Cancer Institute »gerade einmal 1 Mio. $ - das sind 0,02 Prozent seines 4,7-Milliarden-Dollar-Budgets im Jahr 2005 - für Erziehung, Medien- und Öffentlichkeitsarbeit aus, um den Konsum von Früchten und Gemüse zur Krebsprävention zu fördern«, wie Krebsexperte Samuel Epstein kritisiert.[57]

Zugleich ist die Zahl derer, die an »non-smoking«-Krebsen sterben - an Krebsen, die nicht mit Rauchen in Verbindung gebracht werden - seit Nixons Kriegsschlachtruf gegen den Krebs merklich gestiegen (wohlgemerkt auch, wenn man berücksichtigt, dass die Menschen im Schnitt älter geworden sind).[58] Allein hier zu Lande sterben mittlerweile pro Jahr 220000 Menschen an der schrecklichen Krankheit.[59] [60]

Nicht besser sieht es bei anderen Massenleiden aus wie Diabetes, Herzleiden, Bluthochdruck oder Rheuma. Trotz exorbitanter Forschungsetats ist die Entwicklung eines Heilmittels nicht absehbar. Cortison etwa hilft zwar, akute Beschwerden bei Rheumatikern oder Allergikern zu lindern - doch nur während der Cortison-Einnahme. Wird Cortison abgesetzt, ist das Leiden wieder da. Zugleich ist Cortison, das auch in der Therapie gegen Viren reichlich Gebrauch findet, wie die meisten angeblichen Wundermittel (»magic bullets«) mit schwersten Nebenwirkungen verbunden.[61] »Und oft genug«, so Vera Sharav von der in New York City ansässigen Organisation Alliance For Human Research Protection (AHRP), die für unabhängige und ethisch verantwortungsvolle Medizin-Wissenschaft kämpft, »sind die Medikamente so giftig, dass durch sie gerade die Krankheiten erzeugt werden, gegen die sie - wie die Werbebotschaften der Pharma-Hersteller uns glauben machen wollen - so wirksam sein sollen. Und dann werden immer neue und neue Präparate gegeben.«[62]

Wie einschlägige Untersuchungen offenbaren, geht das Ganze so weit, dass zum Beispiel die amerikanische »Gesundheits«-Industrie mit ihrem Pillen-Wahn jährlich rund 800000 Todesfälle zu verantworten hat - mehr als jede Krankheit (inklusive Krebs und Herzinfarkt). Und auch in Deutschland sterben schätzungsweise Zehntausende an Fehlbehandlungen und falschem Medikamenteneinsatz (genaue Daten gibt es nicht, weil sich bestimmte Interessengruppen bis dato erfolgreich dagegen gewehrt haben, dass die entsprechenden Informationen gesammelt werden).[63]

Dass die sich aufgeklärt nennenden Gesellschaften trotzdem vom Glauben beherrscht werden, für jedes Wehwehchen oder schwere Leiden gebe es eine Heilpille, ist maßgeblich genau dieser »Überredungskunst« von »Big Pharma« geschuldet. So geben allein die US-Pharmakonzerne rund ein Drittel Ihrer Umsätze für Marketing aus, sprich mehr als 50 Mrd. $ pro Jahr werden nur dafür investiert, um Ärzten, Journalisten, Endverbrauchern und Politikern ihre Präparate als Wunderheilmittel anzudienen.[64] Damit haben sie ihren Einflussbereich selbst auf Institutionen wie die Weltgesundheitsorganisation WHO und die US-Medikamentenzulassungsbehörde FDA, deren Unabhängigkeit und Integrität für ein funktionierendes Gesundheitssystem besonders wichtig ist, auf höchst bedenkliche Weise ausgedehnt.[65][66][67]

So ergab eine im April 2006 im *Journal ofthe Amercian Medical* Association veröffentlichte Studie, dass »Interessenkonflikte bei der FDA weit verbreitet sind«. Dabei zeigte sich, dass in 73 Prozent der Meetings mindestens ein Mitglied des jeweiligen Beraterteams Interessenkonflikte zeitigte, also von Big Pharma entlohnt wurde, etwa durch Beraterhonorare, bestimmte Verträge oder Stipendien oder Investitionszusagen. Bei knapp einem Viertel der Verträge oder Stipendien zum Beispiel flössen Beträge von mehr als 100000 $. Wie man auch hier herausfand, beeinflussten diese Interessenkonflikte das Verhalten bei der Stimmabgabe. Wurden nämlich die Panel-Mitglieder mit den Interessenkonflikten ausgeschlossen, so fiel das Urteil über das betreffende Präparat weniger günstig aus. Und obwohl die Interessenkonflikte so umfassend waren, kam es nur in einem Prozent der Fälle dazu, dass Panel-Mitglieder mit entsprechenden Interessenkonflikten abgelehnt (disqualifiziert) wurden.[68][69]

»Das Geld und die Werbung der Pharmaindustrie beeinflusst nicht nur die Art, wie wir Krankheit wahrnehmen, die Nachfrage nach Medikamenten und die medizinische Praxis, auch sind die staatlichen Gesundheitsstellen in die totale Abhängigkeit der Big-Pharma-Mittel geraten«, so Vera Sharav von der AHRP. »Wie einschlägige Untersuchen belegen, sind hier fundamentale Interessenkonflikte entstanden, die leider noch nie öffentlich angemessen diskutiert worden sind. Gesundheitspolitiker sind nicht nur durch Big Pharma beeinflusst, son-

dem sie sind so geformt, dass sie die Profite der Pharmakonzerne maximieren helfen.« Ein entscheidendes Ereignis war in diesem Kontext, dass der US-Kongress 1992 den »Prescription Users Fees Act«, kurz PDUFA, durchgewunken hat, der einen extrem schnellen Prozess der Medikamentenzulassung (den »fast track drug approval process«) etablierte. »Allein die FDA hat von Big Pharma an die eine Milliarde Dollar an >Nutzungsentgelten< enthalten«, so Sharav. »Und andere Regierungsstellen befinden sich inzwischen in ähnlicher Abhängigkeit zur Pharmaindustrie.«[70]

Das Ganze hat derartige Ausmaße angenommen, dass auch das britische Parlament eine umfassende Untersuchung einleitete. Ergebnis: Die korrumpierenden Praktiken der Pharmaindustrie und ihr massiver Einfluss auf Parlamente, Behörden, Universitäten, Mediziner und Medien werden scharf kritisiert.[71]

Dabei ist es ja im Grunde so: »Wenn verschreibungspflichtige Medikamente angeblich so toll sind, wieso müssen sie dann so heftig vermarktet werden?«, fragt Marcia Angell, ehemalige Chefin des bekannten Fachblattes *New England Journal of Medicine (NEJM*), vollkommen zu Recht. »Wirklich wirksame Medikamente müssten nämlich gar nicht sonderlich gepuscht werden.«[72] Gedanken, die so einfach wie einleuchtend sind - und dennoch sind sie nicht Teil des Bewusstseins des modernen wissenschaftsgläubigen Menschen. Das kann nur heißen, dass es eine ganz tief liegende Ursache dafür geben muss, dass aus der Gesellschaft, die sich besonders aufgeklärt wähnt, eine sinnlos »übermedikamentalisierte« geworden ist.[73]

Und der Grund für die Pillen-Manie ist, dass wir ein verzerrtes Verständnis davon, was Krankheiten verursacht, im Kopf haben - ein Verständnis, das sich über einen Zeitraum von mehr als 100 Jahren fest in unseren Denkstrukturen verankern konnte.[74] Um dies zu verstehen, muss man in die Mitte des 19. Jahrhunderts zurückschauen. Damals ereignete sich ein wahrer Paradigmenwechsel in Bezug darauf, wie wir Krankheit sehen. Es fand ein Schwenk statt: weg von einer komplexen, ganzheitlichen Sichtweise in Bezug darauf, wie Krankheiten entstehen, hin zu einer monokausalen und eindimensionalen Denkweise, um einen Begriff des Philosophen Herbert Marcuse zu gebrauchen. Dadurch ist ein »falsches Bewusstsein« entstanden, »das gegen seine Falschheit immun ist«, weil die Dimensionen der Selbstkritik und der Fähigkeit, den Blick in verschiedene Richtungen zu lenken, fehlen.[75]

Dass es so weit kommen konnte, liegt vor allem daran: Seit etwa dem 16. Jahrhundert begannen sich die Wissenschaften im Zuge der Aufklärung rasant zu entwickeln, und mit ihren Beschreibungen ganz spezifischer, das heißt ganz konkreter Phänomene zogen sie die Bevölkerung verständlicherweise in ihren

Bann. Man denke nur an die ungeheure Leistung des englischen Physikers Isaac Newton, der die Schwerkraft (Gravitation) beschrieb; oder nehmen wir die Erfindungen der Dampflokomotive und des Buchdrucks. Doch im Überschwang der Fortschrittseuphorie wurde insbesondere ab Mitte des 19. Jahrhunderts dieses Denkmodell der Spezifität - dass ganz spezielle chemische oder physikalische Phänomene ganz bestimmte Ursachen haben - einfach auf die Medizinwissenschaft übertragen, ohne dass bestimmte Forscher- und Interessengruppen darüber nachdenken wollten, ob dies auch wirklich Sinn macht.

Mit der Folge, dass der moderne Mensch Krankheit nicht mehr - wie es mehr oder weniger seit den Griechen üblich war - als ganzheitliches, komplexes Geschehen sieht, sondern in seiner »Aufgeklärtheit« fest daran glaubt, dass ganz bestimmte (spezifische) Leiden durch ganz spezifische Faktoren bedingt sind - und dass sie daher mit ganz speziellen Heilmitteln oder Pillen erfolgreich bekämpft werden könnten. Damit war der Grundstein gelegt für die Pillen-Medizin, die für die in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts aufstrebenden Pharmafirmen finanziell äußerst lukrativ werden sollte.[76]

Entscheidend geformt wurde dieses monokausale und eindimensionale Denkmodell durch die Mikrobiologie, deren Aufstieg Ende des 19. Jahrhunderts begann und die ganz bestimmte (spezifische!) Mikroorganismen (Viren, Bakterien, Pilze) zur Ursache von ganz bestimmten Krankheiten erklärte, darunter von Massenleiden wie Cholera oder Tuberkulose.[77] Die Begründer dieser so genannten Mikroben-Theorie, die Forscher Louis Pasteur und Robert Koch, stiegen noch zu Lebzeiten in den Medizin-Olymp auf.

Und so wurde mit der Mikroben-Theorie der »Markstein gelegt für die Grundformel der modernen Biomedizin mit ihrem monokausal-mikrobiellen Ansatz und ihrer Suche nach den Wunderpillen, den >Magic Bulletsc Eine Krankheit, eine Ursache, ein Heilmittel«, so der amerikanische Soziologieprofessor Steven Epstein.[78] Die Jagd nach Mikroben sorgte also ab Ende des 19. Jahrhunderts bei den Menschen mehr und mehr für genau den Nervenkitzel und löste die Bewunderung aus, für die zuvor die Physiker und Chemiker gesorgt hatten (wie 1783, als die Brüder Montgolfier in Paris das »Wunder« vollbrachten, einen Heißluftballon in den Himmel steigen zu lassen).[79]

Doch so faszinierend einfach diese monokausale Vorstellung ist, so wenig hat sie mit den komplexen Geschehnissen im menschlichen Körper zu tun. Die weitaus meisten Krankheitszustände haben eben weitaus mehr als nur eine Ursache, weshalb die Suche nach *der einen* Krankheitsursache und somit auch die Suche nach der einen Wunderpille in den weitaus meisten Fällen ein hoffnungsloses Unterfangen bleiben wird.[80] Dies gilt in besonderem Maße für die

Mikrobiologie, einem, wie es das US-Magazin *The New Yorker* treffend ausdrückt, »wissenschaftlichen Niemandsland«,[81] das immer komplexer und damit unüberschaubarer wird, je mehr die Forschung in die schier unendlichen Mini-Welten des Mikrokosmos an Zellbauteilen, Molekülen und Mikroben vordringt.

Darüber hinaus muss man sich nur einmal klar machen, dass Bakterien, Pilze und Viren allgegenwärtig sind (in der Luft, in unserer Nahrung, auf unseren Schleimhäuten) - und doch sind wir nicht permanent krank.[82] Auch werden nicht alle krank, wenn zum Beispiel in einem Kindergarten eine allgemein als ansteckend erachtete Krankheit »ausbricht«, wie man gemeinhin sagt. Ein klarer Beleg dafür, dass Mikroben, wie krankmachend ihr Potenzial auch immer sein mag, nicht die alleinige Krankheitsursache darstellen können.

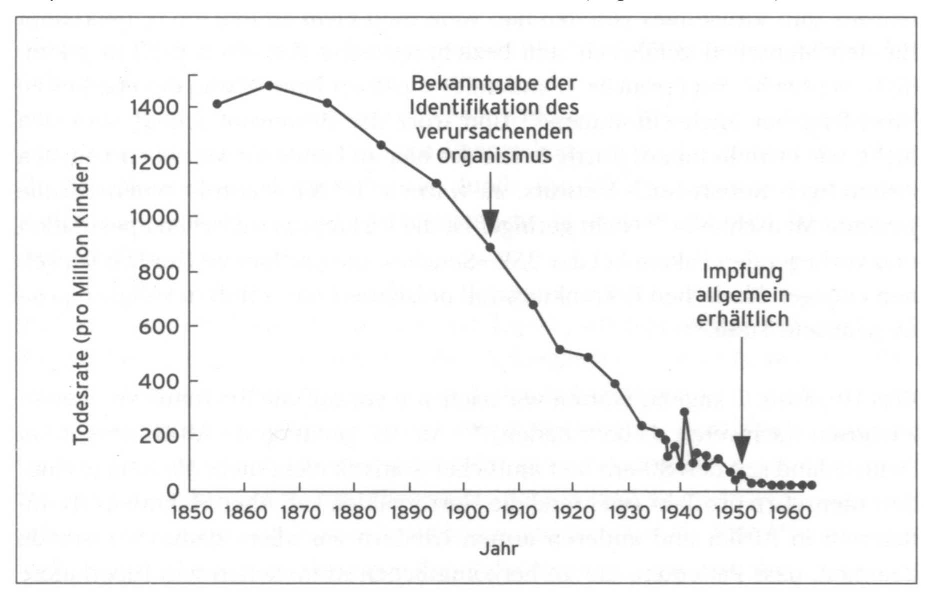
Nicht von ungefähr hat selbst Louis Pasteur auf seinem Sterbebett eingeräumt: »Die Mikrobe ist nichts, der Nährboden ist alles.«[83] Und in der Tat kristallisiert sich auch für die etablierte Medizin zum Beispiel immer stärker heraus, dass dem Nährboden unseres Darms - also der mit Mikroorganismen übersäten Darmflora - eine entscheidende Rolle zukommt, weil es das mit Abstand größte und wichtigste Immunsystem unseres Körpers darstellt.[84] Wie »fit« diese Darmflora ist, wird von einer ganzen Reihe von Faktoren beeinflusst (insbesondere Ernährung, genau wie wohl von Stress, Bewegungsmangel, Drogenkonsum etc.) - und vieles lässt darauf schließen, dass der Zustand der Darmflora entscheidenden Einfluss hat auf alle möglichen leichteren und schwereren Krankheiten.[85] [86] [87] [88]

Doch nicht nur die starke Übervereinfachung ist es, die zum Widerspruch gegen die Mikroben-Theorie aufruft.[89] Auch entpuppen sich entscheidende Grundannahmen der Mikroben-Theorie bei genauer Betrachtung als reiner Mythos. Edward Kass, Medizin-Professor an der Harvard University, machte dies zum Gegenstand seiner Auftaktrede einer Versammlung der Amerikanischen Gesellschaft für Infektionskrankheiten im Jahre 1970. Es war die Zeit des Vietnam-Kriegs, als viele Menschen in den USA gegen das Establishment zu rebellieren begannen. Vielleicht hat dieser Zeitgeist Kass beflügelt, Dinge offen anzusprechen, obwohl sie im krassen Gegensatz zu den Ansichten der meisten seiner Zuhörer gestanden haben dürften.

Kass legte nämlich im Einzelnen dar, dass es nicht die Medizin-Wissenschaft und somit auch nicht die Mikroben-Jäger waren, denen wir es maßgeblich zu verdanken haben, dass Massenkrankheiten wie Tuberkulose, Diphtherie, Masern, Keuchhusten oder Lungenentzündungen eingedämmt wurden. Zeigt doch die Datenlage unzweifelhaft, dass die Todesraten für diese so genannten Infektionskrankheiten schon seit der Mitte des 19. Jahrhunderts merklich zurückge-

gangen waren - und damit lange vor der Zeit, als die Mikroben-Jäger und Mediziner so richtig aktiv wurden (siehe Grafik 1). Und so gebührt die monumentale Leistung, die Massenleiden zurückgedrängt und die Lebenserwartung erhöht zu haben, vor allem der Erhöhung des allgemeinen Lebensstandards (verbesserte Ernährung, Errichtung von Kläranlagen etc.), die in den Industrieländern genau in der Mitte des 19. Jahrhunderts deutlich an Fahrt gewann.[90]

Grafik 1 Keuchhusten: Todesraten bei Kindern unter 15 (England und Wales)



Quelle: McKeown, Thomas, Die Bedeutung der Medizin, Suhrkamp, 1979, S. 149

Dies erklärt auch, warum in den Wohlstandsgesellschaften der Tod durch so genannte Infektionskrankheiten zu einer Rarität geworden ist (in den reichen Ländern machen sie weniger als ein Prozent aller Todesfälle aus),[91] während in den armen Drittweltregionen wie Afrika, wo jeder Dritte mangelernährt ist,[92] genau die Krankheiten (Tuberkulose, Lepra etc.) grassieren, mit denen die reichen Nationen früher in den Mangeljahren zu kämpfen hatten.[93] Die übersteigerte panikartige Furcht, von der der Wohlstandsbürger so leicht erfasst wird, wenn vor allem in den Medien mal wieder die Virus-Seuchen-Panik geschürt wird, kann vor diesem Hintergrund nur als irrational bezeichnet werden.

Zuletzt beherrschten vor allem Schlagzeilen über die Vogelgrippe und das SARS-Virus die weltweite Berichterstattung, doch auch mit Horrorszenarien über Hepatitis C, AIDS, Ebola oder BSE wird die Welt in Angst und Schrecken versetzt. Dabei wird aber nicht nur komplett übersehen, dass die Existenz und

krankmachende Wirkung all der angeblich krankmachenden und sogar tödlichen Viren - des Vogelgrippe-Virus mit dem so faszinierend-heimtückischen Namen H5N1, des HI-Virus usw. - nie nachgewiesen wurden. Hinzu kommt, dass bei den vermeintlich »neuen großen Seuchen« das Paradox zu beobachten ist, dass ganz offiziell tatsächlich nur sehr wenige Menschen an ihnen sterben, sprich: Die Seuchen stellen genau genommen gar keine Seuchen dar.

Beim Vogelgrippe-Virus H5N1, das nie jemand in Gänze (mit komplettem Erbbausatz und Virushülle) gesehen hat, weiß man nicht einmal, ob es überhaupt für den Menschen gefährlich sein beziehungsweise die schon groß angekündigte weltweite Superseuche (Pandemie) auslösen kann - was die etablierten Virus-Forscher auch einräumen.[94] Und trotz der Beweisnot scheut man sich nicht, wie etwa Reinhard Kurth, Leiter des hier zu Lande für Mikroben-Seuchen zuständigen Robert-Koch-Instituts, zu warnen: H5N1 »bedroht potenziell die gesamte Menschheit«.[95] Nicht geringer ist die Diskrepanz zwischen Spekulation und vorliegenden Fakten bei der BSE-»Seuche«, die uns hier zu Lande noch keinen einzigen klinischen Erkrankungsfall präsentiert hat, sondern lediglich positiv getestete Tiere.[96]

Was Hepatitis C angeht, warten wir nach wie vor auf die Epidemie von Leberzirrhosen (schweren Leberschäden).[97] An so genanntem AIDS sterben in Deutschland seit den 80-ern laut amtlicher Statistik nicht mehr als wenige Hundert Menschen pro Jahr (während die Horrorzahlen von Aber-Millionen HIV-Infizierten in Afrika und anderen armen Ländern vor allem dadurch zustande kommen, dass Patienten, die an herkömmlichen Krankheiten wie Tuberkulose oder Lepra leiden, schlicht zu AIDS-Patienten umdefiniert werden[98]). Und was SARS betrifft, so zählte die Weltgesundheitsorganisation WHO in den ersten neun Monaten (November 2002 bis Juli 2003) nach der vermeintlichen Entdeckung des SARS-Virus Ende 2002 gerade einmal »wahrscheinliche 800 SARS-Todesfälle«.[99]

»In vielen Jahren werden die Menschen auf uns heute Lebende zurückschauen und uns für unsere Akzeptanz der These, dass HIV AIDS verursacht, so töricht finden, wie wir erschrocken über die Machthaber den Kopf schütteln, die Galileo Galilei 1634 exkommunizierten, nur weil dieser darauf bestanden hatte, dass die Erde nicht das Zentrum des Universums ist«, so Kary Mullis, einer der bedeutendsten Nobelpreisträger des 20. Jahrhunderts. »Und es ist enttäuschend, dass so viele Wissenschaftler es vollkommen abgelehnt haben, in neutraler und leidenschaftsloser Weise der Frage nachzugehen, ob HIV AIDS wirklich verursacht«[100] - was auch für die anderen »neuen Seuchen« wie Hepatitis C, SARS, Vogelgrippe, Ebola oder BSE gilt.

Mullis' Worte stammen übrigens aus seiner Arbeit, die er mit »Das Medizin-Establishment kontra die Wahrheit« überschreibt. Womit er zum Ausdruck bringen will, wie die gesamte Kampf-den-Viren-Industrie mit Glaubenssätzen hantiert und diese einfach zu ewigen Wahrheiten erklärt, ohne dass sie durch Beweise gestützt wären. Dies hilft letztlich nur, die gigantischen Forschungsetats und Gewinne der Pharma-Konzerne und Top-Wissenschaftler abzusichern.

So musste allein der US-Steuerzahler seit 1981 bereits 190 Mrd. $ für die einseitig auf die Virus-Hypothese setzende AIDS-Forschung berappen,[101] freilich ohne dass die Medikamente das Leben auch nur eines Patienten erwiesenermaßen verlängert hätten oder gar ein Heilmittel in Sicht ist.[102] Nicht anders beim wirkungslosen und mit schweren Nebenwirkungen behafteten Grippemittel Tamiflu, das für den Hersteller, den Pharmakonzern Roche, dank geschickter Öffentlichkeitsarbeit, Unterstützung durch die Weltgesundheitsorganisation WHO und medialer Vogelgrippe-Panikmache in kurzer Zeit vom Ladenhüter zum Goldesel mutierte.[103]

Während also die Pharmakonzerne und Top-Forscher prächtig verdienen und die Medien mit sensationsheischenden Schlagzeilen ihre Auflagen und Einschaltquoten in die Höhe treiben, müssen die Bürger eine Riesen-Zeche zahlen, ohne dass sie dafür das bekommen, was notwendig ist: Aufklärung über die wahren Ursachen und wahren Notwendigkeiten. »Was müssen wir Ärzte tun? Der erste Schritt ist, sich von Illusionen zu lösen und zu realisieren, dass der primäre Zweck der modernen durchkommerzialisierten Medizin-Wissenschaft nicht ist, die Gesundheit der Patienten zu maximieren, sondern den Profit«, so John Abramson von der Harvard Medical School.[104]

Das zentrale Anliegen dieses Buches ist daher, einen Beitrag dafür zu leisten, dass die Diskussion wieder dorthin gelenkt wird, wo sie in ihrer Eigenschaft als wissenschaftliche Debatte eindeutig hingehört: auf den Pfad der vorurteilsfreien Analyse der Faktenlage. Dabei geht es, um es noch einmal klar zu machen, nicht etwa darum zu zeigen, dass es Krankheiten wie SARS, AIDS oder Hepatitis C nicht gibt. Kein seriöser Kritiker der herrschenden Virus-Theorien bezweifelt, dass Menschen oder Tiere (wie bei der Vogelrippe) krank sind oder werden können (wobei viele gar nicht wirklich krank sind, sondern nur als krank definiert und dann krank gemacht beziehungsweise getötet werden). Die Frage, um die es sich dreht, ist stattdessen: Was verursacht diese Krankheiten, die Vogelgrippe, SARS, AIDS oder Hepatitis C genannt werden, wirklich? Ist es ein Virus? Ist es ein Virus und noch etwas anderes? Oder ist es gar kein Virus, sondern etwas ganz anderes? Und ist es eine oder sind es mehrere Ursachen?

Um all dies zu erörtern, wird aufgezeigt, welche Beweise für die Hypothesen der Eliten aus Wissenschaft, Politik und Medien vorliegen. Zugleich werden alternative Erklärmodelle beziehungsweise in Frage kommende Ursachen beschrieben, die etwa auf Substanzen wie Drogen, Medikamente, Pestizide, Schwermetalle oder Mangelernährung abheben. All dies kann das Immunsystem schwer schädigen oder gar völlig zerstören - und ist genau dort anzutreffen, wo sich auch die Opfer befinden, denen man vorschnell den Vogelgrippe-, SARS-, AIDS- oder Hepatitis-C-Stempel aufdrückt, um glauben zu machen, man wisse, dass es sich hier um Virus-Erkrankungen handelt.

In Kapitel 1 soll dargelegt werden, was Mikroben (Bakterien, Pilze, Viren) eigentlich sind und welche Rolle sie im Gesamtkreislauf des Lebens spielen - und welchen Sinn das Feindbild-Denken der etablierten Medizin macht. Kapitel 2 beschäftigt sich mit der Zeit von der Mitte des 19. Jahrhunderts bis zur Neuzeit, um auseinander zu dividieren: Was ist Mythos und was ist Wirklichkeit bei der Mikroben-Theorie? Louis Pasteur und Robert Koch, die zu Lichtgestalten der Medizin avancierten, obwohl sie Lug und Betrug nicht scheuten, werden von dieser Analyse genauso wenig ausgenommen wie die Frage, ob Kinderlähmung eine (reine) Virus-Krankheit ist oder ob nicht Gifte wie Pestizide zumindest ihren Beitrag zur Zerstörung der Rückenmarksnerven, die für Polio so typisch ist, geleistet haben.

Mit diesem Hintergrundwissen tauchen wir in die vergangenen fünf Jahrzehnte ein: in die Zeit der modernen Virus-Forschung. Kapitel 3 beginnt daher mit der Geschichte von HIV/AIDS, die Anfang der 80-er ihren Lauf nahm, eine fast beispiellose Massenpanik auslöste - und dadurch der allgemeinen Empfänglichkeit für eine Virus-Phobie noch mal so richtig Vorschub leistete. Und so glaubt alle Welt auch sofort, dass Hepatitis C, BSE, SARS und die Vogelgrippe durch einen Erreger ausgelöst werden. In den Kapiteln 4 bis 7 werden wir sehen, dass sich diese Aussagen nicht halten lassen und zugleich andere Erklärmodelle mehr Sinn machen.

Kapitel 1

Die Medizin transportiert ein verzerrtes Bild von Mikroben

»Die Götter sind unschuldig an den Leiden der Menschen. Die Krankheiten und Schmerzen des Körpers sind Erzeugnisse der Ausschweifungen!«
Pythagoras (570-510 v. Chr.)

»Die Mikrobe ist nichts, der Nährboden ist alles!«[1]
Louis Pasteur

»Wo Leben ist, da sind Mikroben.«[2]
Robinson Verner

»Ernährung hat ohne Frage einen sehr großen Einfluss auf viele Krankheiten und sie bestimmt die Kommunikation unter den 100 Billionen Mikroorganismen im Darm I«[3]
Jeremy Nicholson
Professor für Biochemie am Imperial College London

Mikroben: Zum Sündenbock abgestempelt

Für die Vorstellung, dass bestimmte von außen angreifende Mikroben selbst schwerste Leiden wie SARS (Lungenentzündung) oder Hepatitis C (Leberschaden) verursachen, ist der Mensch überaus empfänglich. Was zum einen daran liegt, dass ein solches Denkmodell ein überaus simples ist - und wie Psychologie und Kommunikationsforschung herausgefunden haben, hat der Mensch eine Vorliebe für einfache Lösungskonzepte. Gerade in einer Welt, die immer komplizierter zu werden scheint.[4] Zum anderen ermöglicht ein solches Feindbilddenken, dass man die Verantwortung für seine Krankheiten einfach loswerden kann, indem man sie auf einen Pilz, eine Bakterie oder ein Virus abschiebt. »Lieber geht der Mensch zugrunde, als dass er seine Gewohnheiten ändert!«, soll schon der Schriftsteller Leo Tolstoi gesagt haben.

Doch das Sündenbockdenken hat die Menschheit schon oft irregeleitet, ob nun im Privaten, in der Wissenschaft oder in der Politik. Man denke nur daran, dass Fischer und Politiker allen Ernstes behaupten, Robben und Delfine seien dafür verantwortlich, dass es nur noch so wenige Fische in den Meeren gibt. Woraufhin man in Kanada jedes Jahr veranlasst, dass Robben - oft erst wenige Tage jung - zu Hunderttausenden niederknüppelt werden,[5] während man in Japan in jedem Herbst Tausende Delfine bei lebendigem Leib zerhackstückt.[6]

Doch übersehen die Schlächter in ihrem blinden Hass auf die Tiere vollkommen, dass es ihre eigene Tiergattung - der homo sapiens - ist, die durch massiven Raubbau an der Natur und hochtechnisierte Fangmethoden die Fischbestände der Erde bis zum Äußersten plündert. So hat, wie aus einer 2003 in *Nature* publizierten deutsch-kanadischen Studie hervorgeht, die industrialisierte Fischerei die Bestände von Raubfischen wie Thun- und Schwertfische, Marlins, Dorsche, Heilbutts, Rochen, Flundern in den Weltmeeren seit Beginn des kommerziellen Fischfangs in den 50-er Jahren dramatisch reduziert: um nicht weniger als 90 Prozent.[7]

Nicht anders verhält es sich im Grunde mit der Vorstellung von den todbringenden Mikroben - einige können Schaden anrichten, doch wer nicht fragt, warum das so ist und welche Rolle das individuelle Verhalten (Ernährung, Drogenkonsum etc.) spielt, sondern schlichtweg beim Fingerzeig auf die Miniwesen stehen bleibt, denkt zu kurz und handelt fahrlässig. »Ob es nun die Methode ist, die Tiere in der Wildnis tötet, oder diejenige, die Bakterien in der Darmflora killt, es ist immer riskant, sich in die natürliche Balance der Naturkräfte einzumischen«, so der Mikrobiologe und Pulitzer-Preisträger René Dubos.[8]

Medizinische und biologische genau wie soziale Realitäten sind eben nicht so einfach gebaut. Und so lautet die erste Regel des renommierten Immunologie- und Biologie-Professors Edward Golub: Wenn behauptet wird, die Lösung für ein komplexes Problem könne auf einem Autoaufkleber dargestellt werden, dann ist diese Lösung falsch! »Ich hatte versucht, mein Buch ›Die Grenzen der Medizin: Wie die Wissenschaft unsere Vorstellung von Heilung formt‹ so zu komprimieren, dass es auf einen Autoaufkleber passt - doch es wollte mir einfach nicht gelingen!«, so Golub.[9]

Die Welt - und vor allem die lebendige - ist schier zu komplex, als dass man als Einzelner über jedes Themenfeld aus Wirtschaft, Kultur, Politik oder Medizinwissenschaft auch nur annähernd umfassend Bescheid wissen könnte. Der Mensch ist eben »kein aristotelischer Gott, der die gesamte Existenz umfasst; er ist ein Geschöpf mit einer Entwicklung, das gerade ein Bruchstück der Wirklichkeit erfassen kann«, wie die Sozialpsychologin Elisabeth Noelle-Neumann

schreibt.[10] Vermeintliche Experten sind davon nicht ausgenommen. Die meisten Ärzte zum Beispiel haben selber kaum mehr als ein Laienverständnis für die Konzepte, die sich am Horizont der Molekularbiologie und damit auch der Erforschung der Mikroben und ihrer Rolle bei der Entstehung von Krankheiten abzeichnen.

Entsprechend würden auch die meisten Mediziner mit offenem Mund dastehen, bäte man sie, die unverwechselbaren Charakteristika von so genannten Retroviren (ein solches soll HIV zum Beispiel sein) zu definieren oder die Funktionsweise der Polymerase Chain Reaction (PCR) zu beschreiben, die in den 90-ern zur Schlüsseltechnologie der Molekularbiologie avancierte und auch im Zusammenhang mit der (angeblichen) Entdeckung des so genannten Vogelgrippe-Virus H5N1 immer wieder genannt wird (zur PCR siehe etwa Kapitel 3 »HIV-Antikörper-Tests, PCR-Viruslast-Tests, CD4-Zählerei: Aussagekraft wie ein Münzwurf«).

Die Unwissenheit und auch der Wunsch nach Übervereinfachung reicht also weit in die (Medizin-)Wissenschaft hinein. Schon der Philosoph Ludwig Wittgenstein vermerkte 1916 in seinem Tagebuch: »Die Menschheit hat immer nach einer Wissenschaft gesucht, in welcher simplex sigillum veri ist«, in der also »das Einfache das Gütezeichen des Wahren ist«.[11] Und genau in dieses Schema passt die Mikroben-Theorie: Eine Krankheit, ein Erreger als Ursache - und einfach eine Wunderpille als Lösung.[12]

Doch mit dieser Übersimplifizierung wird man den Geschehnissen in den »unsichtbaren« Mikroweiten von Zellen und Molekülen alles andere als gerecht. Die belebte Welt - im Großen genau wie im Kleinen - ist eben viel komplizierter, als uns Medizinwissenschaft und auch die Medien allzu oft weismachen wollen. Daher hat »der Versuch, Symmetrie und Einfachheit im lebenden Gewebe der Welt zu finden, oft zu falschen Folgerungen geführt«,[13] wie der Biochemiker Erwin Chargaff bemerkt. »Es gibt sogar einige Leute, die glauben, dass das, was jetzt >Molekularbiologie< genannt wird, alle Wissenschaften vom Leben umfasst. Aber das trifft nicht zu, außer in dem oberflächlichen Sinne, dass alles, was wir in unserer Welt sehen können, irgendwie aus Molekülen zusammengesetzt ist. Aber ist das alles? Können wir die Musik beschreiben, indem wir sagen, dass alle Instrumente aus Holz, Blech usw. bestehen, und dabei die Töne auslassen?«[14]

Man bedenke nur, dass die Biologie, die Wissenschaft vom Leben, nicht einmal ihren eigenen Forschungsgegenstand zu definieren vermag: das Leben. »Wir besitzen keine wissenschaftliche Definition des Lebens«, so Erwin Chargaff. Und »in der Tat werden die genauesten Untersuchungen an toten Zellen und

Geweben gemacht«.[15] Ein Phänomen, das besonders in der Bakterien- und Virus-Forschung (und überhaupt in der ganzen pharmazeutischen Entwicklung von Medikamenten) »virulent« ist - und das ein Riesenproblem darstellt, weil die Labor-Experimente an Gewebe-Proben, die mit allen möglichen und oft hochreaktiven Chemikalien traktiert werden, letztlich kaum bis gar keine Rückschlüsse auf die Realität zulassen. Und doch werden immer wieder Rückschlüsse gezogen - und dann schnurstracks zur Produktion der Medikamente oder Impfstoffe übergegangen.

Pilze: Wie im Wald so im Menschen

Herausfinden zu wollen, was genau Mikroben auf Zell- und Molekülebene beim lebenden Menschen oder Tier so alles anstellen, ist letztlich unmöglich. Dazu müsste man jeder einzelnen Mikrobe mit Minikameras hinterherjagen, doch wie soll das gehen? Und selbst wenn dies möglich wäre, so wäre damit ja noch nicht die Gesamtheit des körperlichen Geschehens erfasst. Mit der Fokussierung auf Mikroben und der Anschuldigung, sie seien die primären und alleinigen Krankheitsauslöser, wird also übersehen, wie sehr die Geschehnisse vernetzt sind. Dies ergibt sich auch aus der Mannigfaltigkeit der Einflussfaktoren auf unser Wohlbefinden, die von Umweltgiften und medikamentösen Nebenwirkungen über psychische Faktoren bis hin zu Ernährungseinflüssen reichen.

Wird etwa über lange Zeit viel zu wenig frisches Obst und Gemüse und stattdessen viel zu viel Fastfood, Süßigkeiten, Kaffee, Softdrinks oder Alkohol konsumiert (und mit ihnen alle möglichen Gifte wie Pestizide oder Konservierungsstoffe) und vielleicht auch noch fleißig geraucht oder gar »gekokst« (oder andere Drogen wie Heroin genommen), so wird dies über kurz oder lang die Gesundheit ruinieren. Dies führen uns nicht nur drogensüchtige und mangelernährte Junkies vor Augen. Auch wurde dies zum Beispiel anschaulich dargestellt in dem 2004-er Kinofilm »Super Size Me«, in dem der Amerikaner Morgan Spurlock - Versuchskaninchen und Regisseur in einer Person - 30 Tage lang nur Fastfood von McDonald's konsumierte. Das Ergebnis: Spurlock nahm 12 Kilo zu; die Leberfettwerte glichen denen eines Kranken, und der Mann wurde herzkrank und depressiv und litt unter massiven Kopfschmerzen und Erektionsproblemen.

Dass die Leute trotz der einschneidenden Auswirkungen von dem eiweiß- und fetthaltigen und zugleich nährstoffarmen Pappzeug süchtig werden (wie auch bei Spurlock geschehen), liegt nicht zuletzt daran, dass die Fastfood-Konzerne mit einem jährlichen Werbeetat von 1400 Mio. $ gezielt und erfolgreich schon die kleinsten Konsumenten umwerben (während die US-Regierung für die

Kampagne »Obst und Gemüse - fünf Mal am Tag« gerade einmal ein Werbebudget von 2 Mio. $ bereitstellt).[16] Hinzu kommt, dass, wie Studien an Ratten und Labormäusen zeigen, die Inhaltsstoffe von Hamburgern und Fritten süchtig machen können wie Heroin,[17] das auf das Immunsystem erwiesenermaßen zerstörend wirkt.[18] Wichtige Komponenten bei der Suchtentstehung, so die Forscher, seien die denaturierten Inhaltsstoffe. »Eine salzhaltige, süße und fette Nahrung hat die Tiere auf diese Nahrungskomponenten süchtig gemacht,« so die Neurologin Ann Kelley von der Wisconsin Medical School, die in längeren Versuchsreihen Veränderungen in der Chemie im Gehirn feststellte, ebenso wie dies bei einer längeren Anwendung von Morphinen oder Heroin passiert.

Zucker wiederum »ist in der Lage, ein Wegbereiter für weitere Drogen zu sein, egal ob legale oder illegale«, so Thomas Kroiss, Präsident der österreichischen Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin. Zucker sei ein Vitaminräuber, der darüber hinaus noch die Stimmung beeinflusst. Zudem müsse man bedenken, dass Zucker in der Natur in der Form, wie der Zivilisationsbürger ihn meist esse, gar nicht vorkommt und daher ein Ungleichgewicht verursacht, wenn er regelmäßig konsumiert wird.[19]

Das Fachblatt *New Scientist* veranlasste dies dazu zu schreiben: Ähnlich wie Zigaretten verdiene auch Fastfood einen Warnhinweis, dass es die Gesundheit gefährde.[20] Doch anstatt hier für noch mehr Aufklärung und Forschung zu sorgen (nicht zuletzt auch über den Einfluss tierischer Eiweiße auf die Gesundheit, die in den Burgern ebenfalls reichlich vorhanden sind[21] [22] [23]) und Fastfood als das zu brandmarken, was es offenbar ist: gesundheitsgefährdend, kann McDonald's sogar ungeniert Sport-Großereignisse massiv sponsern.

Darunter die Fußball-Weltmeisterschaft in Deutschland, bei der es ja im Grunde um Sport und damit Gesundheit gehen sollte. Und um sein Image als Gesundheitsförderer konsequent zu puschen, hat der Fastfood-Gigant auch eine »McDonald's Kinderhilfe« ins Leben gerufen - für kranke Kinder, die laut Fastfood-Gigant »vor allem eines brauchen: Liebe und Geborgenheit«. Als Werbeträger fungieren Super-Promis wie die Sportler Michael Ballack, Henry Maske, Miroslav Klose oder Katarina Witt, genau wie das Mega-Model Heidi Klum oder das weltweit bekannte Sängerinnen-Trio Destiny's Child.[24] [25]

Unterstützung erhalten die Konzerne auch aus der Politik. So kündigte die EU-Kommission Ende 2005 mal so eben an, man wolle die TV-Werberegeln lockern und noch mehr und noch gezieltere Reklame (wie die direkte Platzierung von Produkten in Sendungen) möglich machen.[26] Maßnahmen, die - würden sie umgesetzt - die europäischen Gesellschaften unweigerlich noch näher an US-Verhältnisse heranführen würden, sprich, der Endverbraucher

würde noch stärker mit den Werbebotschaften der Lebensmittel-, Pharma- und sonstigen Industrien bombardiert werden. Mit gezielter Gesundheitsvorsorge hat eine solche Politik sicher nichts zu tun - genau eine solche ist aber so dringend notwendig.

Wie sträflich allgemein echte Gesundheitsprävention vernachlässigt wird, zeigt sich auch daran, wie wenig nach wie vor die Bedeutung des Darms im ärztlichen Alltag und im Bewusstsein der Bevölkerung verankert ist. Selbst Einrichtungen wie die gemeinhin angesehene Stiftung Warentest behaupten immer noch ernsthaft, dass »falsche Ernährung beziehungsweise eine falsche Lebensweise, die zu Verstopfung führt, in aller Regel nichts mit Darmbakterien zu tun haben; Candidapilze etwa finden sich in jedem gesunden Darm«. Und überhaupt seien »die Verschiebungen bei der Zusammensetzung der Mikroorganismen im Darm lediglich Symptome [also die Folge] von Infektionen, Entzündungen oder einer Antibiotikabehandlung, nicht aber deren Ursache«. Die Darmflora reguliere sich bei normaler Lebensweise von selbst, sobald die Ursache der Störung behoben sei, so die Berliner Tester.[27] [28]

Konkrete Studien, die dies belegen, kann die Stiftung Warentest jedoch nicht beibringen. Und es besteht auch kein Grund anzunehmen, dass die Aussagen der Stiftung Warentest fundiert sind. So kann es selbstverständlich Ursachen hinter den angeblich alleinigen Ursachen (Infektionen, Entzündungen) für eine Verschiebung der Darmflora geben. Und wenn man bedenkt, dass ein Großteil der Bevölkerung unter Darmproblemen wie Verstopfung oder krankhafter Candida-Pilz-Vermehrung leidet, was ja beides der »normalen« Lebensweise geschuldet ist, so wäre es abwegig anzunehmen, dass dies an der Zusammensetzung der Darmflora spurlos vorübergehen soll.

Zumal man noch gar nicht genau weiß, was eine »normale Darmflora« ist. Nicht nur kennt man noch gar nicht alle Mikroben des Ökosystems Darm; auch hat man festgestellt, dass die Menschen eine ganz unterschiedliche Darmflora haben.[29] Wie also soll da jemand wissen, wie die »normale« Darmflora aussieht - geschweige denn, wie sich die Darmflora stets in Richtung eines »normalen« Levels reguliert? Vielleicht mag die individuelle Mikrobenkomposition recht stabil sein, wie Studien andeuten,[30] doch »stabil« heißt ja nicht automatisch »normal« oder gar »gesund«.

Fest steht, dass »zum Beispiel künstlicher Zucker einen Nährboden für falsche Pilze und Bakterien darstellt«, so der Mediziner Thomas Kroiss.[31] Zudem belegen Studien, dass eine Kost, die Frisches (Rohes) explizit ausschließt, wenig bis gar nicht geeignet ist, eine funktionsgerechte Darmflora zu unterhalten.[32] Das individuelle Verhalten (Ernährung, Bewegung, Stress etc.) beeinflusst also in

der Tat die Darmflora und kann so auch dazu führen, dass krankmachende Candidapilze überhand nehmen.

Interessant wäre in diesem Zusammenhang auch zu erfahren, wie sich eine Ernährung, die übersäuernd wirkt, auf die Darmflora und somit auf die Gesundheit eines Menschen auswirkt. Immerhin zeigen Studien an Tieren in der Massentierhaltung, dass sich mit der Nahrung aufgenommene Säuren, die das Wachstum etwa bei Schweinen oder Geflügel beschleunigen sollen, die Darmflora negativ tangieren.[33] Doch wie sieht dies beim Menschen im Detail aus?

So weiß man, dass auch der menschliche Körper, genau wie ein Wald, mit Lunge, Nieren oder Schweißdrüsen über Puffersysteme verfügt, über die überschüssige Säuren abgegeben werden können. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung behauptet zwar, dass »eine basenüberschüssige Kost keine nachweisbaren gesundheitlichen Vorteile bringt. Eine Übersäuerung des Körpers ist beim Gesunden nicht zu befürchten, da Puffersysteme den Säure-Basen-Spiegel im Blut und Gewebe konstant halten«.[34] Doch Beweise kann die DGE nicht liefern, und es ist nur schwer vorstellbar, dass eine »normale« Kost, die mitunter nur aus Säurebildnern wie Fleisch, Fisch, Eiern, Käse, Brot, Butter, Süßigkeiten sowie Tabletten besteht und womöglich die basischen Lebensmittel Obst und Gemüse gar nicht enthält, völlig spurlos am Körper vorübergeht.

Denn selbst wenn die Puffersysteme »beim Gesunden« (was auch immer das heißt) den Säure-Basen-Spiegel im Blut immer konstant halten, so kann nicht ausgeschlossen werden, dass Gewebe gestresst oder gar geschädigt wird. Manche Experten wie der US-Ernährungswissenschaftler Gary Tunsky sind gar der Auffassung, dass »der Kampf für Gesundheit über den pH-Wert entschieden wird«.[35] Auffällig ist jedenfalls, dass etwa Krebsgewebe extrem übersäuert ist,[36] und es wäre ein Leichtes zu überprüfen, wie sich verschiedene basische oder saure Kostformen auf das Krebsgeschehen auswirken - doch leider geschieht dies nicht.[37] Gut untersucht ist hingegen der Einfluss von Ernährung auf das Knochenskelett.[38][39] So gut, dass selbst die Hersteller von Osteoporose-Tabletten ausdrücklich darauf hinweisen, man solle möglichst »wenig phosphat- und oxalsäurehaltige Lebensmittel, also Calciumräuber wie Fleisch, Wurst, Cola, Schmelzkäse, Kakao oder Schokolade«[40] essen.

Darüber hinaus »zählt die Darmflora zu den zahlreichen Faktoren, die an der Entstehung und Auslösung einer Erkrankung beteiligt sein können«, wie Wolfgang Kruis, Medizin-Professor und Darmexperte aus Köln, konstatiert.[41] Und sein Forscherkollege Francisco Guarner bestätigt: »Die Darmflora ist sehr bedeutend für die Gesundheit eines Menschen, was sehr gut dokumentiert ist.«[42] Unter anderem ist sie essentiell für die Nährstoffversorgung oder die Entwick-

lung der Epithelzellen.[43] Und wenn nun der Darm gestört ist, so kann dies die Aufnahme und Verarbeitung wichtiger Nähr- und Vitalstoffe beeinträchtigen, was wiederum eine Kettenreaktion an Problemen auslösen kann. Etwa eine »Verdreckung« der Körpergewebe, die dann die Ansiedelung von bestimmten Pilzen und Bakterien begünstigt.

Zu welchen Leistungen für die Gesundheit eine gesunde Darmflora im Stande ist, lesen wir auch in der *Ärzte Zeitung*: »Vier von fünf Patienten hatten wieder Stuhlgang ohne mühsames Pressen.« Dem Artikel zufolge ging der durchschlagende Erfolg zurück auf ein Präparat, das Escherichia-coli-Bakterien enthielt. Im Unterschied zu klassischen Abführmitteln seien nach der achtwöchigen Bakterienkur lästige Blähungen und Darmgeräusche, Bauchkrämpfe und Übelkeit nur noch selten aufgetreten.[44] Allerdings gibt es erst ganz wenige solide Studien, die darauf hinweisen, dass probiotics (Tabletten, die lebende Bakterienkulturen enthalten) und prebiotics (Nährstoffe, die bestimmte »gute« im Darm bereits befindliche Bakterien stimulieren sollen) einen gesundheitlichen Nutzen haben.[45]

Und ohnehin besteht die echte Herausforderung darin, genau zu studieren, wie sich bestimmte Nahrungsmittel oder gar ganze Kostformen genau wie Drogenkonsum, Toxine (Pestizide, Autoabgase usw.) oder Stress auf die Zusammensetzung der Darmflora auswirken - und wie dies wiederum die Gesundheit der Menschen tangiert (dass die Darmflora die Gesundheit beeinflusst, darüber sind sich die Forscher praktisch einig, nur über das »wie« wird noch gerätselt[46]). Doch offenbar werden gerade diese Forschungsarbeiten vernachlässigt. Jedenfalls waren weder die EU[47] (die Studien zum Thema Darmflora finanziell fördert) noch das Institut für Ernährungsforschung in Potsdam[48] (das die EU zu dieser Forschungsförderung hatte bewegen können[49]) bereit, Auskunft darüber zu geben, in welchem Umfang man in dieser Richtung aktiv ist. Stattdessen drängt sich der Eindruck auf, dass auch hier vor allem auf die Entwicklung gut verkäuflicher Produkte wie »functional food ingredients«, »specifically designed bacterial strains« oder »probiotics and prebiotics« hin geforscht wird.[50]

Dies zeigt abermals, dass die Medizin-Industrie an echter Präventionsforschung wenig Interesse hat.[51] Am Verkauf und der Verabreichung von Anti-Pilz-Präparaten (genau wie an Antibiotika, antiviralen Medikamenten, Impfstoffen, probiotics usw.) wird halt prächtig verdient - an Ratschlägen, auf Kaffee, Industriezucker oder Drogen zu verzichten, hingegen nicht.[52] Und wer will (oder kann) schon wirklich von seinen lieb gewonnenen Gewohnheiten ablassen? Da hofft man doch lieber auf die Zaubermedizin, die einem schon schnell alle Wehwehchen wegmacht. Bedauerlicherweise führte dies dazu, dass sich ein medizinischer Forschungs- und Praxisbetrieb gebildet hat, der letzten Endes nur das fördert, was durch das Nadelöhr des Marktes passt und die Unternehmensge-

winne und Expertengehälter sprudeln lässt.[53] Dass auf diese Weise entscheidende Erkenntnisse in Sachen echter Gesundheit gar nicht erst die Oberfläche der herrschenden medizinischen Realität erreichen, liegt auf der Hand.

Doch wer wirklich an Gesundheit interessiert ist, darf die Fakten nicht ignorieren. Dass es zu immer mehr Pilzinfektionen kommt, liegt sicher nicht daran, dass Pilze aggressiver geworden sind, haben sie sich doch in den vergangenen Jahrmillionen kaum verändert. Was sich aber geändert hat, ist unser Verhalten und damit auch unser Körpermilieu. Um sich dies bewusst zu machen, braucht man bloß einen Blick auf andere Bereiche der Natur zu werfen, die letztlich keinen Unterschied macht zwischen einem menschlichen Körper und zum Beispiel einem Wald. Überall entsteht fortwährend Überschuss, der irgendwie wieder abgebaut werden muss. Wäre dies nicht der Fall, würde unsere Erde im Chaos der überschüssig produzierten Stoffe ersticken.[54] Hier greifen Pilze, die mit mehr als 100000 Arten neben Tieren, Pflanzen und Protisten ein eigenes Reich bilden,[55] als »Saubermänner« ein, indem sie im Wald das Laub und die abgestorbenen Zweige, Äste, Baumstümpfe oder Kiefernzapfen aufzehren und als wiederverwertbaren Humus in den Lebenskreislauf der Pflanzen zurückführen.

Alles in der Natur - ob auf Zell-, Körper- oder Landschaftsebene - geschieht im Gleichgewicht,[56] weshalb »Pilzkrankheiten bei kompakt gewachsenen, gesunden Pflanzen auch keinerlei Chance haben«, wie es in einem Pflanzen-Fachbuch heißt. Kommt es jedoch dazu, dass »eine Pflanze von einem Pilz befallen wird, so stimmen gewöhnlich die Lebensbedingungen der Pflanze nicht«.[57] Dies wäre zum Beispiel der Fall, wenn der Boden der Pflanze übersäuert ist, was Pilze zum Gedeihen bringt.

Bakterien: Am Anfang allen Lebens

Die Natur funktioniert als Ganzes seit Jahrmilliarden mit unübertroffener Präzision. Mikroben genau wie der Mensch sind Bestandteil dieses kosmologischen und ökologischen Systems. Wenn der Mensch mit seiner Technik und der Natur in Harmonie leben will, hat dies zwangsläufig zur Folge, dass er die dahinterstehenden Evolutionsgesetzmäßigkeiten immer besser verstehen und richtig anwenden muss. Überall dort, wo er es bisher nicht getan hat, führte dies zu den vielen angeblich unlösbar gewordenen Umwelt- und Gesundheitsproblemen unserer Zeit. Gedanken, die auch der berühmte Berliner Arzt Rudolf Virchow (1821-1902) hatte, der 1875 verlangte, dass »der Arzt nie vergessen sollte, den kranken Menschen als Ganzes aufzufassen«.[58] Der Arzt wird die Krankheiten also kaum verstehen, wenn er den Menschen, seine Natur und seine Umgebung nicht im Zusammenhang sieht.

Man bedenke nur, dass ohne das Auftreten der Bakterien menschliches Leben gar nicht denkbar wäre, standen Bakterien doch ganz am Anfang der Entwicklung hin zum Menschen:[59]

Progenot (Vorstufe von Bakterien; vor ca. 3,5 Milliarden Jahren) —•
Prokaryonten —•
anaerobe Bakterien —•
anaerobe photosynthetische Bakterien —•
photosynthetische Cyanobakterien —•
sauerstoffreiche Atmosphäre -•
aerobe Atmung -•
aerobe Prokaryonten —•
Eukaryonten (vor ca. 1,6 bis 2 Milliarden Jahren) —•
vielzellige Pflanzen und Tiere —•
Säugetiere —•
Mensch

Mit Progenot bezeichnen Bakteriologen eine »Urvorstufe«, eine Lebensform, aus der die Prokaryonten (Zellen ohne Zellkern) hervorgehen. Die Bakterien besitzen bekanntlich keinen Zellkern, wohl aber DNA und RNA (Träger des Erbguts). Die anaeroben Bakterien kommen, wie das Wort anaerob besagt, ohne Sauerstoff aus. Erst nachdem die Erde mit Sauerstoff ausgestattet war, konnten jene aeroben Bakterien leben, welche die Grundlage für das Leben von Pflanze, Tier und Mensch bildeten.[60]

Dadurch wird nicht nur deutlich: Die Bakterien können sehr wohl ohne den Menschen leben, der Mensch jedoch nicht ohne Bakterien! Zudem wird damit unvorstellbar, dass diese Miniwesen, deren Seinszweck und Aufgabe seit schier unendlichen Zeiten gerade darin besteht, das Leben aufzubauen, die großen primären oder alleinigen Krankheits- und Todbringer sein sollen, wie uns die herrschende Medizin seit Ende des 19. Jahrhunderts, als Louis Pasteur und Robert Koch zu Heroen aufstiegen, weismachen will. Schon wenige Stunden nach der Geburt sind alle Schleimhäute eines Neugeborenen von Bakterien besiedelt, die wichtige Schutzfunktionen erfüllen.[61] Ohne diese Kolonien von Milliarden von Keimen könnte das Kleinkind, genau wie der Erwachsene, nicht überleben. Und man stelle sich vor: Schätzungsweise nur ein Prozent »unserer« Bakterien sind überhaupt erst entdeckt.[62]

»Die Mehrheit der Zellen im Körper des Menschen ist alles andere als menschlich: Fremde Bakterien haben längst die Oberhand gewonnen«, wie ein Forscherteam vom Londoner Imperial College unter der Leitung von Jeremy Nicholson 2004 in der Fachzeitschrift *Nature Biotechnology* berichtet. Allein im

menschlichen Verdauungstrakt sind die Forscher auf »rund 100 Billionen Mikroorganismen gestoßen, die es zusammen auf ein Gewicht von bis zu einem Kilo bringen. Das heißt, dass die mehr als 1000 bekannten Arten von symbiotisch zusammenlebenden Mikroben wahrscheinlich mehr als 100 Mal so viele Gene besitzen wie im Wirt selber existieren«. Ist also der Mensch in seinem eigenen Körper in der Minderheit?

Nicholson kommt zu dem Schluss, dass wir als »menschlicher Super-Organismus« (» human super-organism«) betrachtet werden können - als ein eigenes von Mikroorganismen beherrschtes Ökosystem. »Wir wissen seit einiger Zeit«, so der Professor für Biochemie, »dass viele Krankheiten durch eine Reihe von Faktoren beeinflusst werden, darunter genetische genau wie umweltbedingte.« Vor allem habe Ernährung einen maßgeblichen Einfluss auf viele Krankheiten, indem sie die komplexe Kommunikation zwischen den 100 Billionen Mikroorganismen im Darm moduliert![63] »Die Mikroben sind Teil unseres erweiterten symbiotischen Genoms [= Erbgut] und sind als solche womöglich in vielerlei Hinsicht so wichtig wie unsere Gene«, so Nicholson.[64]

Wie leicht dieses Bakteriengleichgewicht entscheidend beeinflusst werden kann, zeigt sich bei Babys: Werden diese mit Muttermilch gestillt, so enthält die Darmflora fast ausschließlich ein bestimmtes Bakterium (Lactobacillus bifidus), das sehr verschieden ist von dem viel gemeineren Bakterium, das vorherrscht, wenn die Kleinkinddiät Kuhmilch enthält. »Das Bakterium Lactobacillus bifidus verleiht dem brustmilchgenährten Kind eine sehr viel größere Widerstandskraft etwa gegen Darmentzündungen«, so der Mikrobiologe Dubos.[65] Dies ist nur eines von unzähligen Beispielen für das positive Miteinander von Bakterien und Menschen.

»Doch leider genoss das Wissen darum, dass Mikroorganismen auch für den Menschen sehr viel Gutes tun, nie sonderlich große Popularität«, wie Dubos beklagt. »Der Mensch hat es sich zur Regel gemacht, sich mehr um die Gefahren, die sein Leben bedrohen, zu sorgen, als sich für die biologischen Kräfte zu interessieren, von denen die Menschheit in ihrer Existenz so entscheidend abhängt. Die Geschichte des Krieges hat auf die Menschen immer mehr Faszination ausgeübt als Beschreibungen der friedlichen Koexistenz. Und so kommt es, dass noch niemand eine Erfolgsstory daraus gemacht hat aus der nützlichen Rolle, die die Bakterien im Darm und Magen spielen. Allein die Produktion eines Großteils unserer Nahrung, die auf unseren Esstellern landet, hängt von bakterieller Aktivität ab.«[66]

Aber haben nicht Antibiotika vielen Menschen geholfen oder gar das Leben gerettet? Zweifelsohne. Doch zunächst bleibt festzuhalten, dass erst am 12. Feb-

ruar 1941 der erste Patient mit einem Antibiotikum, nämlich Penicillin, behandelt wurde - sprich, Antibiotika können mit dem Anstieg der Lebenserwartung in den Industrienationen, der Mitte des 19. Jahrhunderts und damit fast ein Jahrhundert zuvor richtig einsetzte, nichts zu tun haben.[67] Davon abgesehen wird mit der Verabreichung von Antibiotika auch reichlich Leben abgetötet (wie der aus dem Griechischen stammende Begriff schon sagt: »gegen das Leben«), darunter die unzähligen lebensnotwendigen Bakterien.[68] Allein in den USA werden mittlerweile mehrere zehn Millionen Antibiotika unnötigerweise verabreicht.[69] [70] Dies hat schwerwiegende Konsequenzen, werden doch Antibiotika für knapp ein Fünftel der mehr als 100 000 Todesfälle pro Jahr verantwortlich gemacht, die allein in den Vereinigten Staaten auf Nebenwirkungen von Medikamenten zurückgeführt werden.[71] [72]

Darüber hinaus zeigen Antibiotika, lange Zeit für Wundermittel gehalten, verstärkt alarmierende Schwächen. Denn immer mehr Bakterien werden gegen Antibiotika resistent. Schon reagieren inzwischen 70 Prozent der für Lungenerkrankungen verantwortlich gemachten Mikroben heute unempfindlich auf die Präparate.[73] Die Zunahme der Resistenzen veranlasst die Pharmabranche natürlich dazu, intensivst nach neuen Antibiotika zu forschen. Doch die Entdeckung solcher Moleküle ist ein langer, schwieriger und kostenträchtiger Prozess (rund 500 Mio. € für ein Molekül).[74] Seit mehreren Jahren ist kein wichtiges neues Antibiotikum mehr auf den Markt gekommen. Zugleich werden immer mehr und auch stärkere Präparate eingesetzt, was aber nur dazu führt, dass die Bakterien noch resistenter werden und noch toxischere Ausscheidungen produzieren.

Vor allem aber ist die zentrale Frage, was zum Beispiel eine Lungen- oder Mittelohrentzündung eigentlich verursacht hat, ja noch gar nicht damit beantwortet, dass man die Mikroben einfach zu Todfeinden abstempelt und ihnen den Garaus macht. Und dennoch bleiben die Menschen bei der Mikrobe stehen, weil sie gefangen sind in ihrem Feindbilddenken und ihrem allein auf Keime gerichteten Tunnelblick.

Eine Sichtweise, die vor allem auf Louis Pasteur zurückgeht, der als aktiver Forscher die Meinung verbreitete, Bakterien würden sich überall in der Luft aufhalten. Und so entstand die Vorstellung, Bakterien (wie Pilze und Viren) würden schicksalhaft und gleich Heuschreckenschwärmen über Mensch und Tier herfallen. Selbst bei Herzinfarkt vermuten Mediziner seit etwa zehn Jahren, er sei eine ansteckende Krankheit, ausgelöst durch das Bakterium Chlamydia pneumoniae. Auf gut Glück wurden die Patienten mit Antibiotika versorgt - doch vor kurzem führte eine im *New England Journal ofMedicine* veröffentlichte Studie klar vor Augen: Von den Bazillenkillern ist keine Hilfe zu erwarten.[75]

Ein Grund mehr, einmal darüber nachzudenken, ob nicht Meldungen, wonach zum Beispiel Kolibakterien im Trinkwasser nachgewiesen worden seien, fälschlicherweise die Vorstellung weckt, dass diese Keime zufällig während ihrer Beutezüge einen Brunnen entdeckten, dessen Wasser es jetzt zu vergiften gelte. Tatsächlich ist es nämlich so, dass die Kolibakterien dann ins Trinkwasser gelangen, wenn dieses durch Exkremente von Menschen oder Tieren, die den Bakterien als Nahrung dienen, versetzt wird.

Bakterien leben also nicht isoliert in freier Atmosphäre, sondern sie kommen immer im Verband von Zellen und Gewebeteilen vor.[76] Eine Bakterien- genau wie eine Pilzkultur besteht folglich nicht einfach aus Bakterien oder Pilzen, sondern es gehört immer ein Nährboden dazu. Und je nach (Giftigkeit von einem) Nährboden gibt es verschiedene (giftige) Keime. Erinnern wir uns an den berühmten Satz von Claude Bernard (1813-1878), einem der bekanntesten Vertreter eines ganzheitlichen Gesundheitsansatzes: »Die Mikrobe ist nichts, der Nährboden ist alles.«

Fragt man Bakteriologen, was zuerst kommt: der Boden oder die Bakterie, so ist die Antwort immer, dass es die Umwelt ist, die die Mikroben gedeihen lässt. Die Keime erzeugen also nicht direkt die Krankheit. Vielmehr ist es offenbar so, dass die körperlich erzeugte Krise die Bakterie zum Wachsen bringt, indem die entsprechenden Bedingungen geschaffen werden, in denen eigentlich harmlose Bakterien zu giftigen und zum Beispiel Eiter erzeugenden Mikroorganismen mutieren.

»Bei genauem Betrachten der Krankheitsstadien, besonders bei entzündlichen Prozessen, steht am Beginn der Krankheit eine Schädigung des Organismus - und erst danach beginnt die bakterielle Aktivität«, so der Allgemeinmediziner Johann Loibner. »Dies kann jeder Mensch an sich beobachten. Bringen wir Schmutz auf eine frische Wunde, dann treten auch noch andere Bakterien auf. Nach Eindringen eines Fremdkörpers erscheinen ganz bestimmte Keime, die nach Entfernung oder Auflösung wieder von selber verschwinden und uns nicht weiter besiedeln. Schädigen wir unsere Atemschleimhäute durch Unterkühlung, dann kommen gesetzmäßig jene Bakterien auf den Plan, die je nach Heftigkeit, Dauer der Unterkühlung und je nach Verfassung des betroffenen Individuums die angegriffenen Zellen abbauen und zur Ausscheidung, Katarrh, führen.«

Dies würde auch erklären, was das herrschende medizinische Denkmodell nicht erfassen kann: warum so viele verschiedene Mikroorganismen stets vorhanden sind (darunter so »brandgefährliche« wie der Tuberkelbazillus, Streptokokken oder Staphylokokken), ohne dass sie einen erkennbaren Schaden an-

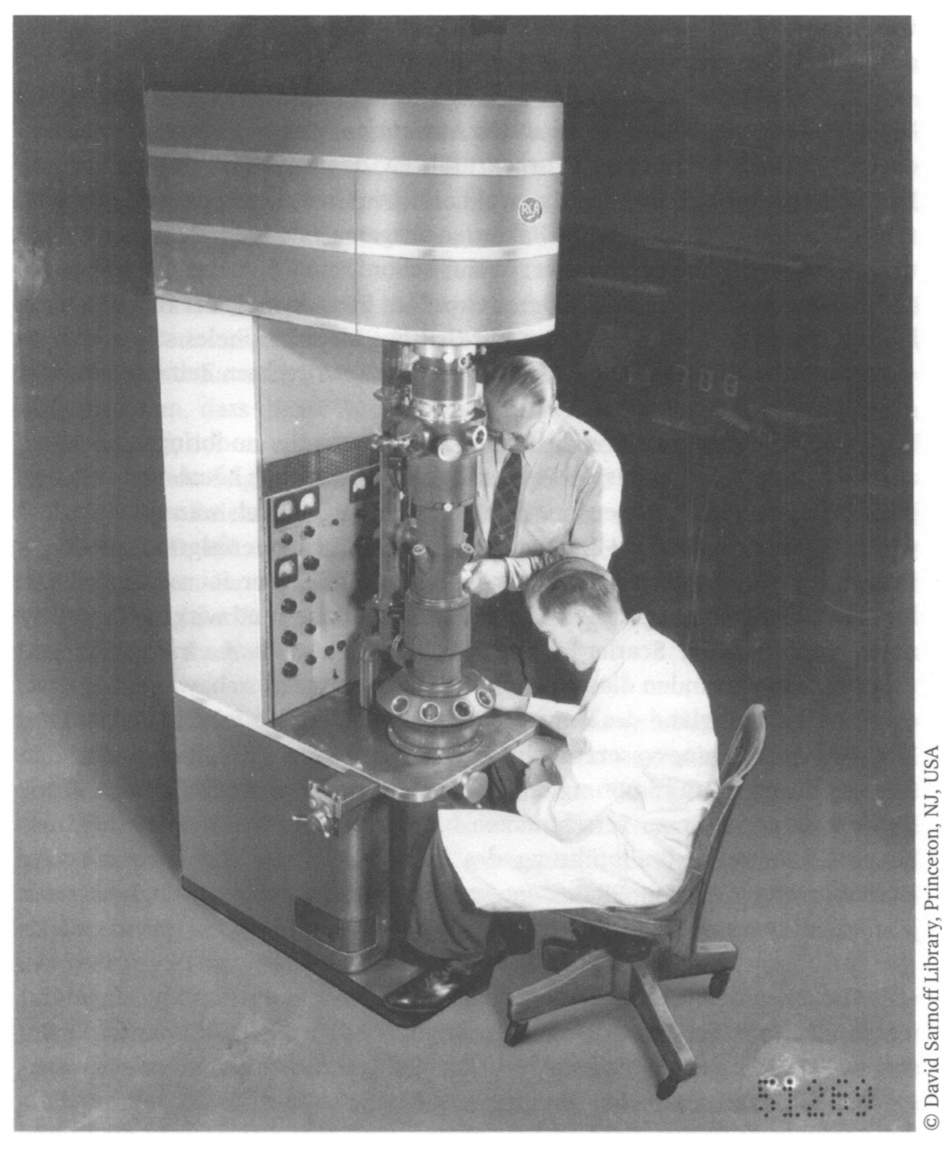
richten.[77] Denn sie werden erst dann schädlich, wenn sie genügend Futter haben. Und dieses Futter könnten Giftstoffe, Stoffwechselendprodukte, nicht richtig verdaute Nahrung und vieles mehr sein - eben alles, was Bakterien so gerne fressen (und das ist fast alles).

Selbst die Chirurgie macht sich dieses Prinzip zunutze, indem sie zum Beispiel Säckchen mit Maden verwendet, um besonders schlecht zu reinigende Wunden zu säubern. Die Maden fressen exakt und präzise nur das abgestorbene und »kaputte« Material. Das Gesunde, Lebende rühren sie nicht an. Kein Chirurg der Welt kann eine solche Wunde so exakt und sicher säubern wie diese Maden. Und wenn alles sauber ist, ist der »Spuk« vorbei. Denn die Maden fressen einen dann nicht auf, weil sie sonst nichts mehr zu fressen haben.[78]

All dessen wurde letztlich auch Pasteur gewahr, der Bernards Spruch - »die Mikrobe ist nichts, der Nährboden ist alles« - auf dem Sterbebett aussprach.[79] Doch Paul Ehrlich (1854-1915), der als Vater der Chemotherapie gilt, hing der Interpretation an, die Robert Koch (genau wie Pasteur zu seinen »besten Zeiten«) predigte, dass nämlich Mikroben die eigentlichen Ursachen von Krankheit seien. Deswegen träumte Ehrlich, der von seinen Gegenspielern »Dr. Fantasy« genannt wurde,[80] davon, auf die Bakterien »chemisch zu zielen« und trug entscheidend dazu bei, dass sich die Doktrin der spezifischen Krankheitsbekämpfung - der »magic bullets« - durchsetzte, mit der gesagt wird, dass es möglich sei, ganz bestimmte Leiden mit ganz bestimmten chemisch-pharmazeutischen Präparaten erfolgreich zu bekämpfen.[81] Eine Doktrin, die für die aufstrebende Pharmaindustrie mit ihrer Wunderpillen-Produktion zu einem wahren Goldrausch wurde.[82] »Doch die Heilsversprechen, die man mit den magic bullets gab, wurden nie erfüllt«, so Allan Brandt, Medizin-Historiker von der Harvard Medical School.[83]

Viren: Todbringende Minimonster?

Das verzerrte Verständnis von Bakterien und Pilzen und ihrer Funktion bei krankhaften Prozessen war es auch, das die Einstellung zu Viren prägte. Ende des 19. Jahrhunderts, als sich die Mikroben-Theorie zur bestimmenden Medizin-Lehre aufschwang, besaß man noch gar nicht die Möglichkeiten, um Viren nachzuweisen. Viren, so die offizielle Version, messen nämlich nur 20 bis 450 Nanometer (Milliardstel Meter) und sind somit sehr viel kleiner als Bakterien und Pilze - so winzig, dass man sie nur unter einem Elektronenmikroskop sehen kann. Und dieses Elektronenmikroskop wurde erst im Jahre 1931 gebaut. Bakterien und Pilze können hingegen auch mit einem einfacheren Lichtmikroskop beobachtet werden. Der niederländische Forscher Antoni



Das Foto zeigt Dr. James Hiller (sitzend) und Vladimir Zworykin (stehend) am ersten kommerziell vertriebenen Elektronenmikroskop (EM) der Firma Radio Corporation of America (RCA) im Jahre 1940. RCA verkaufte dieses Modell an American Cyanamid für 10000 $. Das EM, erfunden im Jahre 1931, machte es theoretisch erstmals möglich, Viren, die mit einem normalen Lichtmikroskop nicht erkennbar sind, sichtbar zu machen. Hintergrund ist, dass das EM schnelle Elektronen, die eine sehr viel kleinere Wellenlänge als sichtbares Licht haben, nutzt, um die Oberfläche einer Probe abzubilden. Und da die Auflösung eines Mikroskops durch die Wellenlänge begrenzt ist, kann mit einem EM eine deutlich höhere Auflösung (derzeit etwa 0,1 Nanometer = Milliardstel eines Meters) erreicht werden als mit einem Lichtmikroskop (etwa 0,2 Mikrometer = Millionstel eines Meters).

van Leeuwenhoek (1632-1723) konstruierte das erste bereits im 17. Jahrhundert.

Die »Pasteurianer« benutzten zwar den Ausdruck »Virus« schon im 19. Jahrhundert, doch ist dies nur darauf zurückzuführen, dass man sich des lateinischen Begriffes »virus« bediente (was so viel heißt wie Gift), um organische Strukturen zu beschreiben, die nicht als Bakterien ausgemacht werden konnten.[84] Ganz nach dem Feindbild-Denkmuster: Wenn schon keine Bakterie zu finden ist, dann muss es halt irgendein anderer einzelner Erreger sein, der für die Krankheit verantwortlich ist. Wozu man mit Goethes Mephistopheles sagen könnte: »Denn eben wo Begriffe fehlen, da stellt ein Wort zur rechten Zeit sich ein.«[85]

Wie viele Ungereimtheiten sich bei der Theorie von den todbringenden Viren auftun, zeigt allein das Beispiel Pocken-Epidemie, das auch heute noch so gerne herangezogen wird, um Seuchen-Panik zu schüren.[86] Doch waren die Pocken wirklich eine (reine) Virus-Epidemie, die mit Impfstoffen erfolgreich niedergekämpft wurde? »Medizinhistoriker bezweifeln dies«, so der Journalist Neil Miller in seinem Buch »Impfstoffe: Sind sie wirklich sicher und wirksam?«. »Nicht nur gab es etwa für Scarlet-Fieber und die Pest auch keine Impfstoffe, und trotzdem verschwanden diese Krankheiten.«[87] Auch zeigt sich, wenn man etwa einen Blick ins England des Jahres 1853 wirft (also in das Jahr, in dem auf der Insel das erste Zwangsgesetz zur Impfung eingeführt wurde), dass bis zur Einführung dieser Zwangsimpfung England rund zwei Pockentodesfälle auf 10 000 Einwohner pro Jahr zu verschmerzen hatte. Doch Anfang der 1870-er, also knapp 20 Jahre nach Einführung des Impfzwangs, der immerhin zu einer Durchimpfungsrate von 98 Prozent geführt hatte,[88] beklagte England dann jährlich zehn Pockentodesfälle auf 10000 Einwohner (also fünf Mal so viele).

»Die Pockenepidemie erreichte ihr Maximum, nachdem die Impfung eingeführt worden war«, resümierte William Farr, der in London zuständig war für die Zusammenstellung der Statistiken.[89] (Aus orthodoxer Sicht) nicht weniger widersprüchlich das Bild auf den Philippinen, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts ihre schlimmste Pocken-Epidemie durchmachten - und das, obwohl die Durchimpfungsrate bei fast 100 Prozent lag.[90] Und 1928 wurde schließlich im *British Medical Journal* eine Arbeit publiziert, die offenbarte, dass das Risiko, an Pocken zu sterben, für diejenigen, die gegen Pocken geimpft worden waren, fünf Mal so hoch war wie für die Ungeimpften.[91]

In Deutschland wiederum wird seit 1816 eine Statistik von Pocken-Todesfällen geführt. Danach gab es bis Ende der 60-er Jahre des 19. Jahrhunderts rund 6000 Pocken-Tote pro Jahr. In den Jahren 1870/71 schnellte die Zahl der Opfer plötzlich um das 14-fache nach oben auf knapp 85000 Tote. Was war gesche-

hen? Es tobte der französische Krieg. Und französische Kriegsgefangene wurden unter miserabelsten Bedingungen mit extrem schlechter Ernährung in deutschen Lagern gehalten. In der Folge wuchs die Zahl der Pocken-Kranken in den Lagern explosionsartig an, obwohl alle französischen und auch deutschen Soldaten gegen Pocken geimpft worden waren. Die unter dem Krieg leidende deutsche Bevölkerung war ebenfalls von den Pocken betroffen, obwohl man auch sie zum Teil geimpft hatte.

Als dann direkt nach dem Krieg die Lager aufgelöst wurden, ging auch die Zahl der Pocken-Toten markant zurück. Bereits drei Jahre später, 1874, zählte man in Deutschland nur noch 3345 Pocken-Todesfälle pro Jahr. Die herrschende Medizin sagt nun, dass dieser Rückgang dem so genannten Reichsimpfgesetz zu verdanken sei, das unter anderem bestimmte, dass ein Kind »vor Ablauf des auf sein Geburtsjahr folgenden Kalenderjahres« geimpft sein müsse. Doch tatsächlich trat dieses Reichsimpfgesetz erst 1875 in Kraft, als der Pocken-Spuk längst vorbei war. »Es müssen sich also damals hygienisch-technisch-zivilisatorische Verbesserungen der Gesamtlage unserer Bevölkerung ereignet haben, die zu dem Rückgang der Erkrankungen und Todesfälle geführt haben«, so der Mediziner Gerhard Buchwald.[92]

Die etablierte Virus-Forschung und Medizin geht ungeachtet dessen nun ausschließlich davon aus, dass es sich bei Viren um krankmachende, »infektiöse« Keime handelt, die sich in den Zellen in parasitärer Weise (mit Hilfe von Enzymen und anderer Zellbausteine) aktiv breit machen und vermehren - und schließlich die Zellen attackieren und mitunter auch killen. Oder wie es eine bekannte deutsche Tageszeitung in typischer Manier formuliert: »Viren sind die trickreichsten Krankheitserreger der Erde: Sie überfallen Tier und Mensch, um deren Zellen zu versklaven.«[93]

Doch so viel Nervenkitzel dies auch verursachen mag, man kommt nicht um die Frage herum, ob solche Aussagen auch wissenschaftlich gedeckt sind. Dafür müsste zunächst - logisch - die Existenz dieser so genannten »Killer-Viren« bewiesen sein. Doch schon bei diesem Punkt fangen die Probleme an. Denn noch nie wurde - was der konsequenteste und sauberste Nachweis wäre - Patientenblut genommen und direkt daraus eines dieser Viren mit ganzer Erbsubstanz (= Genom) und Virushülle in gereinigter Form isoliert und anschließend elektronenmikroskopisch aufgenommen: nicht H5N1 (Vogelgrippe),[94] nicht das so genannte Hepatitis-C-Virus[95], nicht HIV[96 97] und auch viele andere Partikel nicht, die offiziell Viren genannt und als angriffslustige Biester dargestellt werden.

Wir möchten an dieser Stelle alle Leser dazu ermutigen, die herrschenden Virus-Theorien eigenständig zu überprüfen - so wie es viele Menschen, darunter

Nobelpreisträger, Top-Mikrobiologen und Forscher aus anderen Gebieten, seriöse Journalisten genau wie Laien, getan haben. Die wichtigsten Institutionen, die nach Belegen für die Thesen gefragt werden sollten, sind die Weltgesundheitsorganisation WHO, die amerikanische Seuchenbehörde Centers for Disease Control (CDC) oder dessen deutsches Pendant, das Robert-Koch-Institut in Berlin. Auch wir haben selbstverständlich nachgeforscht und etwa im Sommer 2005 das Robert-Koch-Institut gebeten:[98]

1. Bitte nennen Sie die Studien, die einwandfrei belegen, dass das SARS-, Hepatitis-C, HI-, Ebola-, Pocken- und Polio-Virus und der BSE-Erreger nachgewiesen wurden (vollständige Reinigung, Isolierung und Bestimmung der biochemischen Eigenschaften plus elektronenmikroskopische Aufnahme).
2. Bitte nennen Sie Studien, die einwandfrei belegen, dass die unter (1) genannten Viren krankmachend sind (und auch nicht andere Faktoren wie Mangelernährung, Giftstoffe etc. den Krankheitsverlauf zumindest mitbestimmen).
3. Bitte nennen Sie zumindest zwei Studien, die einwandfrei belegen, dass Impfungen effektiv und wirksam sind.

Leider haben wir bis heute (trotz mehrfacher Nachfrage) keine einzige Studie genannt bekommen.

Wie aber kommt es dann, werden sich vielleicht einige Leser fragen, dass permanent behauptet wird, dass dieses oder jenes Virus existiert und das Potenzial hat, über eine Ansteckung Krankheiten auszulösen? Und die Erklärung hierfür ist, dass die etablierte Virus-Wissenschaft seit geraumer Zeit den Weg der direkten Naturbeobachtung verlassen hat und stattdessen mit so genannten indirekten »Nachweis«verfahren wie Antikörper- und PCR-Tests hantiert.

Wir werden in diesem Buch noch ausgiebig darauf eingehen, doch sei an dieser Stelle kurz erklärt, dass diese Methoden zu Ergebnissen führen, die allein für sich genommen mit gutem Grund als wenig bis gar nicht aussagekräftig bezeichnet werden können. So weisen die Antikörper-Tests eben nur Antikörper nach - und nicht das Virus oder den Partikel selbst, auf den die Antikörper-Tests reagieren. Das heißt: Solange das Virus beziehungsweise der Zellpartikel (das Antigen) nicht genau bestimmt ist, kann niemand sagen, worauf diese Antikörper-Tests reagieren (sie sind damit »unspezifisch«, wie es in der Fachsprache heißt).[99]

Nicht anders bei der PCR (Polymerase Chain Reaction oder Polymerase Kettenreaktion), die dazu genutzt wird, genetische Sequenzen, also kleine genetische Schnipsel, aufzuspüren und dann millionenfach zu vermehren. Wie beim Anti-

körper-Test, so hat auch die PCR wahrscheinlich ihre Bedeutung darin, dass sie eine Art von - wie es in der Fachsprache heißt - Immunreaktion des Körpers anzeigt, oder, um es neutraler zu formulieren: irgendeine Art Störung oder Aktivität auf Zellebene. Doch ein Virus, dessen Charakteristika nicht zuvor bestimmt wurden, kann auch die PCR nicht nachweisen (genauso wenig wie ein Antikörper-Test dazu in der Lage ist);[100] eben weil die genaue Virus-Bestimmung nicht erfolgt ist. Dies hat selbst Robert Gallo 2007 vor Gericht konzediert.[101]

Hinzu kommt, dass diese kurzen mit der PCR ausfindig gemachten Stückchen im Sinne der Genetik nicht vollständig sind und nicht einmal der Definition eines Gens (von denen der Mensch 20000 bis 25000 haben soll)[102] genügen. Trotzdem wird behauptet, dass sie in »zusammengebastelter Form« die ganze Erbsubstanz eines bestimmten Virus abbilden würden. Doch niemand präsentiert eine Arbeit, die eine elektronenmikroskopische Aufnahme von diesem, wie es heißt, nachgebildeten Virus zeigt.

Doch selbst wenn man einmal davon ausgeht, dass die im Labor ausfindig gemachten Partikel (Antigene und Gen-Schnipsel) die besagten Viren sind, so ist damit ja noch lange nicht bewiesen, dass die Viren die Ursache der betreffenden Krankheit sind (sofern die Patienten oder untersuchten Tiere überhaupt krank sind, was oft genug nicht der Fall ist). Auch hier stellt sich die Frage: Selbst wenn das, was ein Virus sein soll, im Reagenzglas (in vitro) Zellen tötet oder in einer Hühnereierkultur die Embryonen sterben lässt, kann daraus sicher geschlossen werden, dass dieser Befund auf die Geschehnisse in einem lebenden Organismus (in vivo) übertragen werden kann? Vieles spricht dagegen. Denn die als Virus bezeichneten Partikel stammen von Zellkulturen (in vitro), deren Partikel genetisch entartet sein können, unter anderem weil sie mit chemischen Zusätzen wie Wachstumsfaktoren oder stark oxidierenden Substanzen »bombardiert« wurden.[103]

1995 geht auch *Der Spiegel* auf diese Problematik ein (was um so bemerkenswerter ist, wenn man bedenkt, dass das Nachrichtenmagazin eine sehr orthodoxe Virus-Berichterstattung fährt) und zitiert den Forscher Martin Markowitz vom New Yorker Aaron Diamond AIDS Research Center: »In allen erdenklichen Kombinationen traktiert der Wissenschaftler jetzt seine virus-infizierten Zellkulturen mit diesen Giften, um zu testen, welche von ihnen das Virus am wirksamsten abtöten. »Wie weit uns diese Kreuztests im Reagenzglas bringen, wissen wir natürlich noch nicht«, sagt Markowitz. »Was letztlich zählt, ist der Patient.«

Seine klinische Erfahrung hat ihn den Unterschied zwischen Reagenzglas und Krankenbett gelehrt. Mehr als den meisten AIDS-Forschern ist ihm bewusst,

wie wenig das Verhalten gezüchteter Virenstämme in Brutkastenzellen mit demjenigen natürlich gewachsener Virenvölker im Netzwerk von Hormonen, Antikörpern, Fress- und T-Zellen des Immunsystems [eines lebenden Menschen] zu tun hat.«[104] Andreas Meyerhans vom Institut Pasteur in Paris verleitete dieser Umstand zu dem Satz: »To culture is to disturb«, was so viel heißt wie: Die in vitro erzielten Ergebnisse verwirren nur.[105][106]

«Unglücklicherweise ist die Dekade gekennzeichnet von den steigenden Todesraten, verursacht durch Lungenkrebs, Herzkrankheiten, Verkehrsunfälle und die indirekten Folgen von Alkoholismus und Drogensucht«, schreibt der Medizinnobelpreisträger Sir Frank Macfarlane Burnet 1971 in seinem Buch »Genes, Dreams and Realities«. »Die wahre Herausforderung von heute ist also, Mittel zu finden, um diese Zivilisationskrankheiten zurückzudrängen. Doch nichts, was aus den Labors kommt, scheint in diesem Zusammenhang von Bedeutung zu sein; der Beitrag der Laborforschung ist praktisch am Ende. Für jemanden,



Sir Frank Macfarlane Burnet erhielt 1960 den Nobelpreis für Medizin; das Foto zeigt ihn in seinem Labor am Microbiology Department der University of Melbourne (1965).

der auf dem besten Wege ist, Karriere als Laborforscher für Infektionskrankheiten und Immunologie zu machen, sind dies keine freundlichen Worte.« Für die Biomediziner und die Leser ihrer Papers, so Burnet, mag es spannend sein, sich auszulassen über »das Detail einer chemischen Struktur von RNA-Erbmaterial einer Phage [= Viren von einfachen Organismen; siehe unten] oder die Produktion von Antikörper-Tests, die typisch sind für die biologische Forschung von heute. Doch die moderne Grundlagenforschung in der Medizin hat kaum eine direkte Bedeutung für die Prävention von Krankheit oder die Verbesserung der medizinischen Versorgung.«[107]

Doch die etablierte Medizin meidet dieses Thema wie der Teufel das Weihwasser. Stattdessen versucht man, die Pathogenität (krankmachende Wirkung) der Partikel durch Versuche zu demonstrieren, die obskurer kaum sein könnten. Dabei werden die Testsubstrate direkt in die Gehirne von Versuchstieren gespritzt: Bei BSE und Polio zum Beispiel wurde so vorgegangen; und auch schon der berühmte Louis Pasteur hatte diese Methode bei seinen Tollwut-Experimenten angewandt, indem er krankes Gehirngewebe in die Schädel von Hunden injizierte (Pasteur wurde durch diese Versuche berühmt, auch wenn die Studien, wie sich Jahre nach dem Ableben des Franzosen herausstellen sollte, der reine Schmu waren).[108] [109] Dabei sagt die Industrie selber, dass »direkte Injektionen ins Gehirn« wirklichkeitsfremd seien und somit letztlich keine Aussagen über krankmachende Effekte zulassen würden.[110]

Darüber hinaus besteht auch Grund zu der Annahme, dass das Virus oder das, was man als Virus bezeichnet, ein Symptom, sprich die Folge einer Krankheit ist. Die Schulmedizin ist nur beim Feindbild-Denkmuster von Pasteur und Koch stehen geblieben und hat es darüber schlicht versäumt, den Gedanken zu verfolgen, dass Körperzellen von sich aus mit der Virusproduktion beginnen können, etwa als Reaktion auf Stressfaktoren. Die Fachwelt entdeckte das Thema bereits vor längerer Zeit und spricht von »endogenen«, also von innen in den Körperzellen sich bildenden Partikeln (auch »endogene Viren«),

Einen Meilenstein bilden in diesem Kontext die Forschungsarbeiten der Genetikerin Barbara McClintock, die 1983 in ihrer Nobelpreisarbeit berichtet, dass sich das Erbgut von Lebewesen ständig verändern kann, und zwar dadurch, dass es von »shocks« getroffen werde. Diese Schocks können Gifte sein, aber auch Stoffe, die im Reagenzglas Stress erzeugten.[111] Dies wiederum kann dazu führen, dass sich neue Gensequenzen bilden, die zuvor nicht nachweisbar waren (in vivo und in vitro).

Schon vor langer Zeit wurde beobachtet, dass Vergiftungen im Körper das erzeugen können, was von der heutigen Medizin nur aus dem Blickwinkel des

von außen angreifenden Virus gedeutet wird. So berichtete der Wissenschaftler Ralph Scobey 1954 im Fachblatt *Archives of Pediatrics,* dass sich Herpes simplex nach der Injektion von Impfstoffen, nach dem Trinken von Milch oder nach der Aufnahme bestimmter Nahrung ausgebildet hatte; während Herpes zoster (Gürtelrose) nach der Aufnahme oder Injektion von Schwermetallen wie Arsen und Bismuth oder Alkohol entstanden war.[112]

Denkbar wäre daher auch, dass giftige Drogen wie die bei Schwulen gebräuchliche Sex-Droge Poppers oder immunsuppressive Medikamente wie Antibiotika und Virustatika so genannten oxidativen Stress auslösen. Das heißt, dass das Blut in seiner Fähigkeit behindert wird, den für das Leben und Überleben der Zellen so wichtigen Sauerstoff zu transportieren. Zugleich werden dadurch Stickoxide produziert, die die Zellen schwer schädigen können. Als Folge davon wird zum einen die Antikörper-Produktion »angeheizt«, was wiederum die Antikörper-Tests positiv ausschlagen lässt. Zum anderen entstehen dadurch neue genetische Sequenzen, die dann von den PCR-Tests ausgemacht werden[113][114] - alles wohlgemerkt, ohne dass ein von außen eindringendes, krankmachendes Virus im Spiel ist.

Doch die herrschende Medizin verdammt derlei Gedanken als Ketzerei. Genau wie die Orthodoxie über Jahrzehnte McClintocks Konzept von den »jumping genes« (den springenden Genen) bekämpft hatte, weil man vom eigenen Modell, wonach das Gen-Gerüst vollkommen stabil ist, nicht lassen wollte. Dabei hatte man McClintock nicht nur ignoriert, auch wurde ihr regelrecht »feindlich« begegnet, wie McClintock erzählte.[115] »Im Nachhinein ist es schmerzhaft zu sehen, wie extrem fixiert viele Wissenschaftler auf die herrschenden Annahmen, auf die man sich stillschweigend geeinigt hat, sind«, so McClintock 1973, kurz nachdem das Medizin-Establishment eingestanden hatte, dass McClintock Recht hat. »Man muss eben die richtige Zeit für einen konzeptionellen Wechsel abwarten.«[116] Zeit, sich gegen das herrschende HIV=AIDS-Dogma zu stemmen, hatte sie allerdings nicht mehr. Sie teilte zwar die Kritik, der zufolge nicht bewiesen ist, dass AIDS durch ein ansteckendes Virus ausgelöst wird.[117] Doch die Nobelpreisträgerin verstarb 1992, also schon kurz nachdem vermehrt Kritiker des HIV=AIDS-Dogmas auf den Plan getreten waren.

Doch ob Nobelpreisträger oder Laie, jeder sollte sich einmal die simple Frage stellen: Wie ist es eigentlich vorstellbar, dass Viren wie wild gewordene Rambos durch die Welt schwirren und eine Menschenzelle nach der anderen umlegen? So verfügen Viren - im Gegensatz zu Bakterien und Pilzen - nicht einmal über einen eigenen Stoffwechsel. Per definitionem haben Viren ihren Stoffwechsel vollständig an die Zelle abgegeben. Damit fehlen Viren, die nur aus einem Nukleinsäurefaden (DNS- oder RNS-Erbsubstanz) und einer Eiweißkapsel beste-

hen, die entscheidenden Merkmale eines Lebewesens. Sie zählen streng genommen gar nicht zu den »Mikroben« (aus dem Griechischen: »mikro« = klein, »bios« = Leben).

Wie aber sollen Viren dann bakteriengleich in der Lage sein, aktiv und von sich aus aggressiv zu werden? Hinzu kommt, dass es heißt, Viren würden womöglich seit drei Milliarden Jahren existieren.[118] Und genau wie Bakterien und Pilze, so sollen auch Viren ubiquitär vorhanden sein, in der Tiefsee ebenso wie im Polareis. Ein Liter Meerwasser zum Beispiel soll nicht weniger als 10 Milliarden Viren von sehr einfachen Organismen wie einzelligen Algen - so genannte (Bakterio)Phagen - enthalten,[119] also zehnmal so viele Viren (Phagen) wie Bakterien. Beides - die lange Entwicklungszeit und das universelle Vorhandensein - spricht aber klar dafür, dass die Natur, die stets ein Gleichgewicht anstrebt, in Symbiose mit diesen Viren lebt.

Ein Glück, dass diese Ubiquität von Phagen noch nicht an die Bewusstseinsoberfläche der herrschenden medizinischen Virus-Forschung vorgedrungen ist - ansonsten würde man wohl alles daransetzen, etwa das Baden im Meer nur noch mit Ganzkörperkondom oder Seuchenschutzanzug und unter der Maßgabe, dass man prophylaktisch antivirale Medikamente schlucken muss, erlauben. Oder man würde vielleicht versuchen, das Meerwasser großflächig zu desinfizieren. Auf dem besten Weg dahin befindet man sich schon, denn auch Phagen werden bereits im öffentlichen Diskurs als Superbösewichte, die mit »fiesen Tricks arbeiten«,[120] dargestellt. Doch echte Belege gibt es auch hierfür nicht.

Da möge man sich Zeiten in Erinnerung rufen, zu denen ganz ungeniert und öffentlich das herrschende Dogma von den viralen Todbringern scharf attackiert und als reiner »Glaube« abgetan wurde.[121] In der Tat gab es etliche bedeutende Mikrobiologen, die insistierten, dass Bakteriophagen eben keine Viren seien, sondern Produkte, die »endogen«, also von Bakterien, erzeugt würden[122] (Robert Doerr, Herausgeber des 1938 im Springer-Verlag erschienenen Standardwerks »Handbuch der Virologie«, gab sich sogar dem Gedanken hin, dass nicht nur Phagen, sondern auch andere »Viren« das Produkt von Zellen seien).[123]

Eines ihrer Argumente: Bakteriophagen könnten keine lebendigen Einheiten sein, die selbstständig aktiv würden, da Phagen selbst durch so hohe Temperaturen wie 120 Grad nicht zerstört würden.[124] »Und es wäre wohl von Nutzen, wenn man sich diese Geschichte des jahrzehntelangen Streitens vergegenwärtigen würde«, so der niederländische Mikrobiologe Ton van Helvoort, »denn Kontroversen und das Finden von Übereinstimmungen sind das Herzstück wissenschaftlichen Forschens.«[125]

Kapitel 2

Die Machtergreifung der Mikroben-Jäger

»Der Arzt der Zukunft wird keine Medizin geben,
sondern bei seinen Patienten das Interesse dafür wecken,
dass sie sich um ihren Körper und ihre Ernährungsweise
sorgfältig kümmern und über die Ursache und die Prävention
von Krankheiten Gedanken machen.«[1]
Thomas Edison (1847-1931)
einer der größten Erfinder der Weltgeschichte

»Die Schlussfolgerung ist unvermeidlich: Pasteur hat die Öffentlichkeit
und auch seine engsten Forscherkollegen vorsätzlich getäuscht.«[2]
Gerald Geison
Medizinhistoriker

»[Die modernen Methoden zum Virusnachweis wie PCR] sagen nichts
darüber aus, wie sich ein Virus vermehrt, welches Tier dieses Virus trägt
oder wie es Leute krank macht. Es ist so, als wolle man durch einen Blick
auf die Fingerabdrücke einer Person feststellen, ob sie Mundgeruch hat.«[3]
Appell von 14 Top-Virologen der »älteren Garde«
an die junge Forscher-Generation
Science, 6. Juli 2001

Pasteur und Koch: Zwei unter vielen Wissenschafts-Betrügern

Welch abgehobene Stellung Louis Pasteur bereits zu Lebzeiten innehatte, verdeutlicht ein Zitat des Arztes Auguste Lutaud aus dem Jahre 1887 (acht Jahre vor Pasteurs Tod): »In Frankreich kann man ein Anarchist, ein Kommunist oder ein Nihilist sein, aber kein Anti-Pasteurianer.«[4] Doch in Wahrheit war Pasteur kein Vorbild mit göttlich-reiner weißer Weste, sondern ein ruhmsüchtiger Forscher, der von falschen Grundannahmen ausging und »mit seinen beiden wichtigsten Experimenten die ganze Welt hinters Licht führte«, wie etwa das Fachmagazin *The Lancet* im Jahr 2004 schreibt.[5]

Pasteur ging in seinem geradezu fanatischen Hass gegen Mikroben tatsächlich von der irrsinnigen Gleichung aus: gesund(es Gewebe) gleich steril (keimfrei).[6] Er glaubte allen Ernstes, dass in einem gesunden Körper Bakterien nicht nachgewiesen werden könnten[7] und dass auf Staubpartikeln durch die Luft fliegende Mikroben auch für alle möglichen Krankheiten verantwortlich seien.[8] Als 45-jähriger »schwelgte er in seinem Ruhm«, wie der Bakteriologe Paul de Kruif in seinem Buch »Mikrobenjäger« schreibt, »und trompetete seine Hoffnungen in die Welt hinaus: >Es muss in der Macht des Menschen liegen, dass alle durch Schmarotzer [= Mikroben] verursachten Krankheiten von der Erdoberfläche verschwinden.«<[9]

Doch wie sehr Pasteur irrte, wurde längst durch Tierversuche, in denen man Tiere völlig keimfrei hielt, widerlegt. Schon die Geburt erfolgte bei den Tieren per Kaiserschnitt; anschließend sperrte man sie in mikrobenfreie Käfige und gab ihnen sterile Nahrung - und schon nach wenigen Tagen waren alle Tiere tot.[10] Bei keimfrei aufgezogenen Ratten war vor allem der Blinddarm krankhaft vergrößert, angefüllt mit Schleim, den normalerweise Mikroben abbauen.[11]

Darüber hinaus hatte »Tricky Louis«[12] selbst bei seinen Impf-Experimenten, die ihn in den Olymp der Forschungsgötter aufsteigen ließen, bewusst gelogen. So behauptete Pasteur 1881, er hätte Schafe erfolgreich gegen Milzbrand geimpft. Doch nicht nur weiß niemand, wie Pasteurs Freilandversuche vor den Toren von Paris wirklich abliefen. Auch hatte der Nationalheld der Grande Nation, wie sich später herausstellen sollte, die Impfstoff-Mixtur von dem Forscherkollegen Jean-Joseph Toussaint, dessen Karriere er zuvor durch öffentliche Verbal-Attacken ruiniert hatte,[13] einfach klammheimlich abgekupfert - und dann als seine große Entdeckung verkauft.[14] Noch erschütternder der genaue Blick auf Pasteurs angeblich so erfolgreiche Versuche mit einem Tollwut-Impfstoff im Jahr 1885, die, wie sich ebenfalls erst viel später herausstellen sollte, wissenschaftlichen Standards überhaupt nicht genügten und somit schlicht untauglich waren, um die Lobeshymnen auf sein Impfstoff-Gemisch zu stützen. Wobei das, was Pasteur als Super-Impfstoff präsentierte, »die Tollwut eher ausgelöst, als sie verhindert haben dürfte«, so der Wissenschaftshistoriker Horace Judson.[15]

Dass darüber jahrzehntelang nicht debattiert wurde, lag besonders auch an der peniblen Geheimnistuerei des berühmten Franzosen. Zu seinen Lebzeiten gewährte Pasteur absolut niemandem - nicht einmal seinen engsten Mitarbeitern - Einsicht in seine Arbeitsaufzeichnungen. Und »Tricky Louis« verfügte gegenüber seiner Familie, dass die Bücher auch nach seinem Tode für alle geschlossen bleiben sollten.[16] Erst Gerald Geison, Medizinhistoriker an der Princeton University, bekam im späten 20. Jahrhundert die Gelegenheit, Pasteurs Nieder-

Schriften penibel zu durchforsten und machte den Betrug 1995 publik.[17] Dass es zu diesem Schwindel kam, kann derweil nicht wirklich verwundern, denn solide Wissenschaft lebt von Offenheit und der Möglichkeit, dass andere Forscher die gemachten Aussagen überprüfen können.[18]

Und Geheimnistuerei ist das genaue Gegenteil davon, nämlich eine der typischen Spielarten, um unabhängige Kontrolle und Überprüfungen auszuschalten. Mit der Folge, dass überall dort, wo keine externen Kontrollen von unabhängigen Experten stattfinden (können), Betrug Tür und Tor geöffnet ist.[19] Was man allerorten beobachten kann, ob nun in der Politik, bei Organisationen wie dem internationalen Fußballverband FIFA oder eben auch in der »Gemeinde der Wissenschaft, die vom Glauben beseelt ist, sie habe ein Recht auf üppige staatliche Forschungsförderung - und zugleich darauf, von öffentlicher Kontrolle befreit zu sein«, so Judson.[20] Die etablierte Forschung hat es damit tatsächlich geschafft, ihr Wissenschaftsgebäude weitgehend abzuriegeln.

Es fängt damit an, dass letztlich niemand in der Lage ist, den Forschern bei ihrer Arbeit direkt über die Schultern zu schauen und zu sehen, ob die Daten auf ehrliche Weise aufgezeichnet werden. Man muss also einfach darauf vertrauen, dass sie wahrheitsgetreu vorgehen.[21] Doch wie zum Beispiel eine 2005 in der Fachzeitschrift *Nature* veröffentlichte Umfrage unter Wissenschaftlern ergab, räumte ein Drittel der Forscher ein, sie würden vor betrügerischen Aktivitäten nicht scheuen und etwa Daten, die ihnen nicht passten, einfach beiseite schieben.[22] Zugleich ist ein wichtiges Element von Wissenschaft verloren gegangen, denn praktisch niemand macht sich noch die Mühe, die von den Forscherkollegen präsentierten Daten und Ergebnisse auf ihren Wahrheitsgehalt zu überprüfen.

Solche Qualitäts-Checks werden mit Zeit- und Geldverschwendung gleichgesetzt und daher auch nicht finanziert. Stattdessen ist man voll und ganz damit beschäftigt, dem Neuen und damit dem, was hohe Profite verheißt, nachzujagen. Wobei gerade in der heutigen Zeit viele Experimente so kompliziert aufgebaut sind, dass sie gar nicht nachgebaut und damit exakt überprüft werden können.[23] Das macht es den Forschern sehr leicht, sich zu sagen, ohne Konsequenzen fürchten zu müssen: Warum soll ich nicht betrügen?

Zwar könnte man meinen, dass das so genannte Peer-Review-System Betrug weitgehend ausmerzt. Es wird gemeinhin noch als eine heilige Säule des Wissenschaftstempels betrachtet, das die Einhaltung von Qualitätsstandards verspricht.[24] Doch in der Form, wie dieses Peer Reviewing seit Jahrzehnten praktiziert wird, ist der Wurm drin.[25] [26] Dafür muss man sich nur vergegenwärtigen, wie es funktioniert, und das ist so: Experten (»Peers«), die anonym bleiben, be-

gutachten (to review) die von ihrer Wissenschaftskonkurrenz eingereichten Anträge auf Forschungsprojekte sowie Fachartikel - und entscheiden dann darüber, ob die Anträge gewährt beziehungsweise die Artikel in einem Fachmagazin abgedruckt werden. Rund 50 000 solcher »peer reviewed journals« soll es mittlerweile geben,[27] und alle bekannten Magazine wie *Nature, Science, New England Journal of Medicine, British Medical Journal, The Lancet* usw. sind »peer reviewed«.

Doch es besteht ein fundamentales Problem, denn Peer Reviewing in der derzeitigen Ausgestaltung heißt nichts anderes, als würde zum Beispiel die Konkurrenz von BMW in einem anonym ablaufenden Verfahren darüber entscheiden können, ob BMW ein neues Automodell entwickeln und auf den Markt bringen darf oder nicht. Ein Prozedere, das innovationsfeindlicher nicht sein könnte und Interessenkonflikte und Betrug geradezu heraufbeschwört.

Richard Smith, von 1991 bis 2004 Chef des *British Medical Journal*: »Peer Reviewing ist leicht zu missbrauchen, ineffektiv beim Aufdecken grober Mängel und fast nutzlos beim Aufdecken von Betrug.«[28] Kein Wunder also, dass all die Betrugsfälle, die der Wissenschaftshistoriker Judson in seinem 2004 erschienenen Buch »Der große Verrat, Betrug in der Wissenschaft« schildert, gar nicht durch das Peer-Review-System aufgedeckt wurden, sondern durch puren Zufall.[29] Und neben Pasteur tauchen da auch so illustre Namen auf wie Sigmund Freud oder David Baltimore, einer der bekanntesten Medizin-Nobelpreisträger[30] (zu Baltimore, siehe auch weiter unten).

Vor diesem Hintergrund wird wohl niemand mehr darüber erschrecken, dass auch die zweite Lichtgestalt der modernen Medizin, der deutsche Arzt Robert Koch (1843-1910), in Wahrheit ein geschäftstüchtiger Schwindler war. So verkündete der Mikrobenjäger »mit übergoßem Ego«[31] 1890 auf dem »10. Internationalen medicinischen Kongreß« in Berlin vollmundig, er habe ein Wundermittel gegen Tuberkulose entwickelt.[32] Und in der *Deutschen Medizinischen Wochenzeitschrift* legte Koch noch nach: Versuche an Meerschweinchen hätten bewiesen, dass es möglich sei, »die Krankheit völlig zum Stillstand zu bringen, ohne den Körper in anderer Weise zu schädigen«.[33]

Die Reaktion der Weltöffentlichkeit auf das angebliche Wundermittel »Tuberkulin« war zunächst so überwältigend, dass in Berlin, der Wirkungsstätte Kochs, Lungenheilanstalten wie Pilze aus dem Boden schössen.[34] Kranke aus aller Welt machten die deutsche Hauptstadt zu einer Art Wallfahrtsort.[35] Doch schon kurz darauf kam das dicke Ende, als das Tuberkulin katastrophal versagte. Langzeitheilungen traten nicht auf, stattdessen fuhr vor den Lungenheilanstalten ein Leichenwagen nach dem anderen vor. Und Zeitungen wie die Neujahrsausgabe

des Satireblattes *Der wahre Jakob* spotteten: »Herr Professor Koch! Mögest Du ein Mittel enthüllen gegen Schwindelsucht-Bazillen!«[36]

Im Stile Pasteurs hatte auch Koch den Inhalt seines vermeintlichen Wundermittels zunächst streng geheim gehalten. Doch als die Todesraten in die Höhe schnellten, schaute man dann doch genauer hin, und es stellte sich heraus, dass das Tuberkulin nichts weiter war als eine durch Hitze abgetötete Bazillenkultur, von der beim besten Willen niemand hätte annehmen können, dass es Tuberkulose-Patienten, die unter starken Mangelzuständen litten, auch nur irgendwie hätte helfen können. Im Gegenteil, alle Menschen - ob nun die, an denen das Gebräu zuvor getestet worden war, oder die, die es später als vermeintliches Heilmittel bekamen - reagierten heftigst: mit Schüttelfrost und hohem Fieber oder mit dem Tod.[37]

Schließlich gelang Kritikern Kochs, darunter eine andere Medizin-Autorität von damals, Rudolf Virchow, der Nachweis, dass Tuberkulin nicht imstande war, Tuberkulose zu stoppen. Vielmehr sei zu befürchten, so das vernichtende Urteil, dass es den Krankheitsprozess noch verschlimmere. Koch wurde aufgefordert, Beweise für seine berühmten Meerschweinchen-Versuche vorzubringen - doch er konnte nicht.[38]

Experten wie der Heidelberger Historiker Christoph Gradmann sagen daher, dass Koch die Markteinführung des Tuberkulin »geschickt inszenierte«. Alles schien von langer Hand geplant. So hatte sich Koch in der ersten Tuberkulin-Euphorie schon Ende Oktober 1890 von seiner ungeliebten Hygieneprofessur beurlauben lassen. Um also sein Tuberkulin ausgiebig erforschen zu können, forderte er in vertraulichen Briefen vom preußischen Staat ein eigenes Institut - nach dem Vorbild des Institut Pasteur in Paris.

Den zu erwartenden Profit kalkulierte der Professor auf der Basis einer »Tagesproduktion von 500 Portionen Tuberkulin auf 4,5 Millionen Mark jährlich«. Zur Verlässlichkeit seiner Prognose merkte er trocken an: »Auf eine Million Menschen kann man durchschnittlich 6000 bis 8000 rechnen, welche an Lungentuberkulose leiden. Auf ein Land mit 30 Millionen Einwohnern kommen also mindestens 180000 Phthisiker [= Tuberkulose-Kranke].« Dass Kochs Veröffentlichung in der *Deutschen Medizinischen Wochenzeitschrift* zudem zeitgleich mit überaus positiven Erfahrungsberichten seiner Vertrauten erfolgte, diente also, so Gradmann, »ebenso sehr der Prüfung wie der Propaganda des Tuberkulins.«[39]

Skorbut, Beriberi und Pellagra: Die vielen Niederlagen der Mikroben-Jäger

Ende des 19. Jahrhunderts, als Pasteur und Koch Berühmtheiten wurden, hatte die Allgemeinheit kaum mehr eine Chance, sich gegen eine Mikroben-Propaganda zu stemmen. Schon zu fest hatten die Medizin-Autoritäten, die der Mikroben=Todfeinde-Theorie anhingen, zusammen mit der aufstrebenden Pharmaindustrie die Zügel der Macht und öffentlichen Meinung in der Hand. Damit waren die entscheidenden Weichen gestellt für die Etablierung einer Versuchstier-Medizin, mit dem Ziel, (angebliche) Wunderpillen gegen ganz bestimmte Krankheiten zu entwickeln.

Das Ganze wurde so konsequent durchgezogen, dass selbst noch ein Stoff wie das Tuberkulin, das ein so tödliches Desaster verursacht hatte, hochprofitabel vermarktet wurde. Typischerweise gestand Koch selber auch nie zu, dass sein Tuberkulin ein Fehlschlag war. Und die Farbenwerke Hoechst, die einen preisgünstigen Eintritt in die Pharmaforschung suchten, stiegen in die Tuberkulin-Herstellung ein. Kochs Schüler Libbertz sollte die Produktion überwachen, wodurch die enge Kooperation von Kochs Institut mit der aufstrebenden Pharmaindustrie entscheidend vorangetrieben wurde.[40]

Fortan versuchte man, so gut wie alles in das Modell »eine Krankheit - ein Erreger - eine Wunderkur« hineinzupressen, was allerdings einen Fehlschlag nach dem anderen provozierte. So behauptete die herrschende Medizin über lange Zeit und mit Verve, bei Leiden wie Skorbut (»Seefahrerkrankheit«), Pellagra (»raue Haut«) oder Beriberi (»Minenarbeiter- und Gefängniskrankheit«) würde es sich um durch Keime verursachte Krankheiten handeln. Bis die Orthodoxie schließlich zähneknirschend zugeben musste, dass Vitaminmangel die wahre Ursache ist.

Bei Beriberi etwa erlebte der Disput darüber, was die degenerative Nervenkrankheit auslöst, erst nach einigen Jahrzehnten seine entscheidende Wende, und zwar als 1911 das Vitamin B, (Thiamin) isoliert werden konnte - ein Vitamin, das vor allem in raffinierten Lebensmitteln wie weißem Reis fehlte. Robert R. Williams, einer der Entdecker des Thiamins, merkt dazu an, dass durch die Arbeiten von Koch und Pasteur »alle Mediziner so fasziniert waren von der Idee von Infektionen als die Ursache von Krankheiten, dass es bald geradezu ein Axiom [= unumstößlicher Grundsatz] wurde, dass Krankheiten keine andere Ursache haben könnten [als Mikroben]. Diese Fokussierung der Mediziner auf Infektionen als Krankheitsursache war ohne Zweifel verantwortlich dafür, dass Ernährung als möglicher Verursacher von Beriberi nicht in Betracht gezogen wurde«.[41]

Hippokrates, von Pettenkofer, Bircher-Benner: Die Weisheit des Körpers

Die Idee, dass bestimmte Mikroben - allen voran Pilze, Bakterien und Viren - unsere großen Kriegsgegner seien, die bestimmte Krankheiten verursachten und daher mit speziellen chemischen Bomben bekämpft werden müssten, hat sich tief in die Denkstrukturen vieler Menschen eingegraben. Doch wer in der Geschichte buddelt, stellt fest, dass die westliche Welt erst seit Ende des 19. Jahrhunderts mit dem Aufkommen der Pharmaindustrie vom Medizin-Dogma »eine Krankheit, eine Ursache, eine Wunderpille« beherrscht wird. Die meiste Zeit wurde anders gedacht, und auch heute noch finden sich überall Spuren dieses anderen Bewusstseins.[42]

»Nicht die Vorstellung, dass man sich eine Krankheit >einfängt<, sondern die Idee, dass man in sie hineinschlittert, beherrschte das antike Griechenland«, schreibt der bereits erwähnte Biologieprofessor Edward Golub in seinem Werk »Die Grenzen der Medizin: Wie die Wissenschaft unsere Vorstellung von Heilung formt«.[43] Sowohl Hippokrates, der um 400 vor Christus gelebt haben soll, als auch Galen, 130 nach Christus geboren und einer der bedeutendsten Mediziner seiner Zeit, vertraten die Auffassung, dass es der Einzelne weitgehend in der Hand hat, seine Gesundheit durch entsprechendes Verhalten aufrechtzuerhalten.

»Die meisten Krankheiten, so die Philosophie der Griechen, entstehen, wenn die Menschen den Pfad des gesunden Lebensstiles verlassen«, so Golub. »Und wenn es zu Krankheiten kommt, so könnten diese in der Regel durch diätetische Veränderungen behoben werden - ein Konzept von Gesundheit und Krankheit, das in Europa auch 1500 Jahre nach Hippokrates und 950 Jahre nach Galen - also bis weit ins 19. Jahrhundert hinein - unverändert vorherrschte.«[44]

Noch in den 50-er Jahren des 19. Jahrhunderts fand die Idee, dass Krankheiten ansteckend sind, in medizinischen und wissenschaftlichen Zirkeln kaum Unterstützung. Eine der damals bedeutendsten Medizin-Autoritäten war der Deutsche Max von Pettenkofer (1818-1901), der auch noch die Dinge in ihrer Gesamtheit zu erfassen suchte und so in seine Überlegungen zur Entstehung von Krankheiten verschiedene Faktoren, darunter auch individuelles Verhalten oder soziale Aspekte, mit einbezog.

Das übervereinfachte monokausale Denkmodell der Mikroben-Theoretiker erschien ihm weltfremd, was ihn zu einem regelrechten »anticontagionist« (von dem englischen Wort contagious = ansteckend) machte.[45] Mit Blick auf die da-

mais aufkommende Aufsplitterung der medizinischen Heilkunde in viele einzelne Spezialdisziplinen spottete der später zum Rektor der Universität München Ernannte: »Bakteriologen, das sind Leute, die nicht über Dampftopf, Wärmeschrank und Mikroskop hinausschauen«.[46]

Und so war es auch von Pettenkofer, der in dieser Zeit die Diskussionen um die Bekämpfung der Cholera, dieser für die im 19. Jahrhundert aufstrebenden Industrienationen so typischen Krankheit, bestimmte. Dabei stand er auf dem Standpunkt, den etwa auch der berühmte Arzt François Magendie (1783-1855) im Jahre 1831 eingenommen hatte, als er der französischen Wissenschaftsakademie Bericht erstattete: Die Cholera wurde weder importiert noch ist sie ansteckend, so Magendie, sondern sie wird verursacht durch übermäßigen Schmutz infolge katastrophalster Wohnverhältnisse.[47] Entsprechend waren in Zentren wie London die ärmsten Stadtviertel in der Regel auch am stärksten von der Cholera betroffen.[48]

Von Pettenkofer machte als Hauptursache das Trinkwasser aus, das, weil es an Kläranlagen fehlte, oft so sichtbar und heftig verunreinigt war, dass sich die Menschen regelmäßig über den Gestank und die Verfärbung der mit Industriechemikalien und Exkrementen durchsetzten Kloake beschwerten. Und so zeigten auch Studien auf, dass in den Haushalten, die Anschlüsse mit sauberem Wasser bekamen, kaum bis keine Cholera-Kranken zu verzeichnen waren.[49] Wobei von Pettenkofer die Anwesenheit von Mikroben in dieser Kloake gar nicht leugnete; vielmehr argumentierte er, dass diese Organismen zum Krankheitsverlauf beitragen könnten, aber nur wenn ihnen der Nährboden bereitet wird, um zu gedeihen.[50]

Doch auch die Autorität von Pettenkofers konnte letztlich nicht verhindern, dass die Anhänger der Mikroben-Theorie Ende des 19. Jahrhunderts das Heft in die Hand nahmen und so auch Cholera in ihr enges Erklär-Konzept hineinpressten. Und so wurde eine Mikrobe (in diesem Fall das Bakterium Vibrio Cholerae beziehungsweise dessen Ausscheidungen) zum alleinigen Übeltäter abgestempelt - und der pasteurianischen Mikroben-Theorie fälschlicherweise der Orden dafür umgehängt, die Cholera zurückgedrängt zu haben. »Doch eigentlich hätte der Ruhm der Verbesserung der Lebensbedingungen, die seit Mitte des 19. Jahrhunderts deutlich voranschritt, gebührt«, so Golub.[51]

Und doch: Die Geschichte der ganzheitlichen Betrachtung von Gesundheit und Krankheit währte mit ihren 1500 Jahren einfach zu lange und war von ihrem Ansatz her viel zu nahe am Leben und seiner ungeheuren Komplexität dran, als dass sie mir nichts dir nichts hätte verschwinden können.

Ganz im Sinne der Genforscherin Barbara McClintock, die der Ansicht war, dass das, was wir gemeinhin Vernunft nennen, nicht ausreiche, die enorme Vielschichtigkeit aller Lebensformen in der Natur und somit auch deren Geheimnisse zu beschreiben. Organismen, so die Medizin-Nobelpreisträgerin, führten ein eigenes Leben und richteten sich nach einer Ordnung, die von der Wissenschaft nur teilweise ergründet werden kann. Kein Modell, das wir uns ausdenken, könne auch nur ansatzweise der ungeheuren Fähigkeit der Organismen gerecht werden, Mittel und Wege zu finden, um ihr eigenes Überleben sicherzustellen.[52]

Medzininnobelpreisträger Sir Frank Macfarlane Burnett: »Ich bin sehr skeptisch, was die Nützlichkeit der Molekularbiologie anbetrifft. Und das zentrale Argument in diesem Kontext ist, dass eine lebende Struktur und insbesondere die informatorische Maschinerie der Zelle geradezu unendlich komplex ist... [Sicher sind die Molekularbiologen] reichlich stolz auf ihre Leistungen und meinen, sie hätten das Recht erworben, auf dem Weg, den sie eingeschlagen haben, weiter zu schreiten. Doch ihr Geld kommt von Politikern, Bankern und Stiftungen, die nicht fähig sind, die Natur der Einstellung eines Wissenschaftlers zur Wissenschaft zu erkennen - und zwar eines Wissenschaftlers, der noch fühlt, dass die Medizinforschung sich nur darum scheren sollte, menschliche Krankheiten zu verhüten oder zu heilen. Doch unsere Wissenschaftler sagen, was von ihnen erwartet wird. So werden ihre Stipendien erneuert - und beide Seiten sind sich in unbehaglicher Weise darüber bewusst, dass dies alles von Grund auf ein unehrliches Schauspielstück ist.«[53]

Gedanken, die auch im Zentrum des Wirkens von Maximilian Bircher-Benner (1867-1939) standen. Die Aufmerksamkeit des Schweizer Arztes wurde zum einen auf Ernährung gelenkt, und zwar durch zwei Erfahrungen, die er mit dem günstigen Einfluss von Rohkost machte: die Heilung einer schwer magenleidenden Patientin und seine eigene Genesung von einer Gelbsucht. 1891 übernahm Bircher-Benner in Zürich eine kleine Stadtpraxis, wo er - wohlgemerkt lange bevor die Bedeutung von Vitaminen und Ballaststoffen für die menschliche Gesundheit erkannt war - seine Ernährungstherapie auf Rohkostbasis entwickelte.

Nur wenige Jahre später, 1897, war die Praxis zu einer kleinen Privatklinik angewachsen, in der er seine Patienten auch stationär behandelte. Aufgrund des starken Interesses aus aller Welt an seiner pflanzlichen Rohkost errichtete Bircher-Benner schließlich 1904 ein vierstöckiges Privatsanatorium, das den Namen »Lebendige Kraft« erhielt. Und so propagierte Bircher-Benner, dessen Name im »Bircher-Müsli« wohl verewigt ist, neben der Rohkost auch die Hinwendung zu natürlichen Heilfaktoren wie Sonnenbäder, Luft, reines Wasser, Bewegung und

seelisches Wohlbefinden.[54] Damit wollte er das fördern, was in seinen Augen mit dem Einzug der Apparate- und Pillenmedizin immer stärker verloren ging: die Beachtung der Selbstheilungskräfte des Körpers beziehungsweise der Körperzellen, die eine Art eigene Sensitivität und Intelligenz besitzen.[55]

Gedanken, die auch Harvard-Physiologie-Professor Walter Cannon in seinem 1932 verfassten Werk »The Wisdom of the Body« (»Die Weisheit des Körpers«) zum zentralen Thema machte, indem er das Konzept der Homöostase beschreibt, wonach die Geschehnisse im Körper extrem komplex miteinander verbunden und selbstregulierend sind.[56] »>Wisdom of the Body< ist ein Merkmal lebender Organismen«, schreibt der israelische Medizinforscher Gershom Zajicek 1999 in der Fachzeitschrift *Medical Hypotheses.* »Diese Weisheit lässt Pflanzen zur Sonne geilen, lässt Amöben von giftigen Stoffen wegdriften und bestimmt auch das Verhalten höherer Tiergattungen. Und die Aufgabe der Weisheit des Körpers ist es, Gesundheit aufrechtzuerhalten. Diese Weisheit hat ihre eigene Sprache, und sie sollte - im Sinne von Hippokrates - bei der Betreuung von Patienten mit einbezogen werden.«[57]

Und was der Biologe Gregory Bateson vor mehr als 30 Jahren schrieb, gilt sicher auch noch heute: »Walter Cannon schrieb ein Buch über die Weisheit des Körpers; doch niemand hat ein Buch geschrieben über die Weisheit der Medizin-Wissenschaft - und genau das fehlt.«[58]

Clustering: Wie man aus einem Kranken eine Epidemie bastelt

Nach dem Zweiten Weltkrieg lösten Krankheiten wie Tuberkulose, Masern, Diphterie oder Pneumonien in Industrieländern wie dem Wohlstands-Amerika kein Massensterben mehr aus. Dies wurde für Einrichtungen wie die US-Seuchenbehörde CDC zum Riesenproblem, drohte sie doch überflüssig zu werden.[59] 1949 mehrten sich gar die Stimmen, die die CDC in Gänze abschaffen wollten.[60] Doch die CDC wollte dem nicht tatenlos zusehen und machte sich auf die emsige Suche nach Seuchen.[61] Wie aber findet man Seuchen, wo einfach keine sind? Man macht »Clustering«.

Das heißt: Man schaut sich um und gibt sich damit zufrieden, wenn man ein, zwei oder ganz wenige Menschen aufgetan hat, die gleiche oder ähnliche Krankheitssymptome aufweisen. Dies reicht den Virus-Fahndern wirklich vollkommen aus, um eine drohende Epidemie auszurufen. Dabei spielt es auch keine Rolle, ob die Patienten je in irgendeiner Weise Kontakt miteinander hatten oder ob sie in Abständen von Wochen oder gar Monaten krank geworden waren. Dies

macht deutlich, dass diese Cluster keine schlüssigen Hinweise oder gar Beweise für eine existierende oder bevorstehende Mikroben-Seuche liefern können.

Zumal der Umstand, dass einige wenige Leute das gleiche Krankheitsbild haben, ja überhaupt nicht heißen muss, dass ein Virus am Werk ist. Vielmehr kann es alles Mögliche bedeuten, etwa dass die Betroffenen die gleiche krankmachende Ernährungsweise pflegten, mit den gleichen krankmachenden Umweltbedingungen (chemische Gifte etc.) zu kämpfen hatten und vieles mehr. Und selbst wenn man einmal annimmt, dass ein infektiöser Keim am Werk ist, so ließe sich allenfalls sagen, dass eine bestimmte Gruppe von Menschen anfällig ist für ein bestimmtes Leiden, während viele andere Menschen, die der Mikrobe ebenfalls »ausgesetzt« sind, gesund bleiben.[62] Daher kommen Seuchen in den Wohlstandsgesellschaften einfach nicht vor, weil sie Bedingungen bieten (ausreichende Ernährung, sauberes Trinkwasser etc.), die es vielen Menschen ermöglichen, ihr Immunsystem so fit zu halten, dass Mikroben einfach keine Chance haben, sich krankhaft zu vermehren (wobei auch massiv Antibiotika eingesetzt werden gegen Bakterien).

Wie untauglich das Clustering ist, um Seuchen ausfindig zu machen, wird darüber hinaus deutlich, wenn man sich die Fälle genauer anschaut, bei denen das Clustering als Hilfsmittel zum Aufspüren von (angeblich drohenden) Epidemien benutzt wurde. So geschehen zum Beispiel zu Beginn des 20. Jahrhunderts bei der Suche nach den Ursachen von Skorbut, Beriberi und Pellagra. Doch wie geschildert, erwies es sich als haltlos, davon auszugehen, hier handele es sich um Infektionskrankheiten mit Seuchen-Potenzial.

Das bekannteste Beispiel aus neuerer Zeit ist sicher HIV/AIDS. Anfang der 80-er Jahre wurde versucht, aus wenigen Patienten, die allesamt über Jahre hinweg einen das Immunsystem zerstörenden Drogen-Lebensstil pflegten, eine reine Virus-Seuche zu basteln. Wie genau den Virus-Autoritäten dies gelang, wird in Kapitel 3 geschildert. In diesem Zusammenhang sei an dieser Stelle nur noch der CDC-Beamte Bruce Evatt zitiert, der zugestand: »Die CDC trat mit Statements an die Öffentlichkeit, für die es fast keine Belege gab - es waren eher Mutmaßungen als Beweise. Wir hatten keine Beweise, dass ein infektiöser [AIDS-] Erreger im Spiel war.«[63]

Doch die Welt ignorierte derartige Aussagen. Und so kommt es, dass, seit das Gerede vom »AIDS-Virus« die Welt in Atem hält, die Virus-Jäger die »Meister im Medizin-Ring« sind. Und jede Erkältung, jede saisonale Grippe, Hepatitis-Erkrankung oder sonst irgendwelche Syndrome sind für die Seuchenfahnder und ihre Clustering-Methode eine unerschöpfliche Quelle, um immer neue, die Welt bedrohende Seuchen auszurufen.

So kam 1995 angeblich »die Höllen-Mikrobe über England«, wie der damals in Großbritannien tätige Medienwissenschaftler Michael Tracey berichtet. »Und die Medien waren voll mit Headlines wie im *Daily Star:* >Killer-Bakterium aß mein Gesicht«, in *The Sun:* >Fleisch-Mikrobe aß meinen Bruder innerhalb von 18 Stunden« oder im *Daily Mirror:* fleischfressender Bazillus brachte meine Mutter in nur 20 Minuten um« - während *The Star* versuchte, besonders scharfsinnig zu formulieren: >Es beginnt mit Halsschmerzen, aber Du kannst in nur 24 Stunden krepieren«.« Dabei war das Bakterium, das die Fachwelt unter dem Namen Streptokokkus A kennt, alles andere als neu. »Und normalerweise sterben nur wenige Leute pro Jahr daran«, so Tracey. »Im besagten Jahr in England und Wales gerade einmal 11 Leute. Die Chancen, sich zu infizieren, waren unendlich klein, doch das scherte die Medien überhaupt nicht. Ein klassisches Beispiel von schlechtem Journalismus, der eine Panik auslöst.«[64]

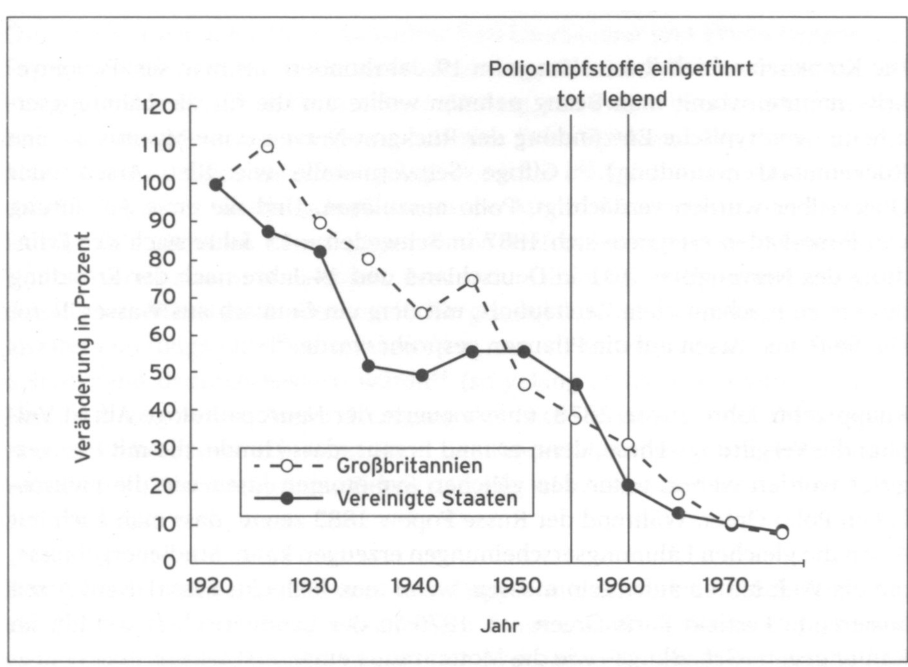
Im selben Jahr schlug die CDC die Alarmglocke und warnte eindringlich vor einer bevorstehenden Ebola-Virus-Pandemie, sprich vor einer über Ländergrenzen hinwegziehenden Epidemie. Mit Hilfe der Cluster-Methode sortierte man in Kikwit, einem Ort in der Demokratischen Republik Kongo, einige Fälle von Fieberkranken aus und deklarierte dies als Ausbruch einer Ebola-Seuche. In ihrer Sensationsgier griffen die Medien das Thema auf und berichteten weltweit, ein tödliches Killer-Virus würde sein Versteck im Dschungel verlassen und über Europa und die USA herfallen.[65]

Das amerikanische *Time*-Magazin zeigte spektakuläre Bilder von »CDC-Detektiven« in keimundurchlässigen Raumanzügen und bunte Fotos, auf denen angeblich der gefährliche Erreger zu sehen war.[66] Der Leiter des UN-AIDS-Programms machte den Schrecken für die Gedanken greifbar, indem er ausmalte: »Es ist theoretisch möglich, dass eine infizierte Person von Kikwit aus zur Hauptstadt Kinshasa gelangt, dort ein Flugzeug nach New York besteigt, krank wird, und dann in den USA ein Risiko darstellt.« Doch innerhalb eines Monats war Ebola in Afrika kein Thema mehr, und nicht über einen einzigen Ebola-Fall in Amerika oder Europa wurde je berichtet.[67] Und eine Publikation, in der das Ebola-Virus charakterisiert (mit seiner vollständigen Erbsubstanz und Virushülle) und elektronenmikroskopisch abgelichtet gezeigt wird, ist nach wie vor nicht aufzutreiben.

Polio: Pestizide wie DDT und Schwermetalle im Verdacht

Praktisch alle Massenleiden, die die Menschen in den Industrieländern in den Jahrzehnten vor dem Zweiten Weltkrieg noch beschäftigten (Tuberkulose etc.), waren nach 1945 schnell kein Thema mehr. Die große Ausnahme war für einige Jahre die Kinderlähmung (Polio), von der es auch hieß und heute noch heißt, bei ihr handele es sich um eine Infektionskrankheit. In den 50-er Jahren nahm in den Wohlstandsländern die Zahl der Polio-Fälle drastisch ab - und die Seuchenbehörden hefteten sich diesen Erfolg an ihr Revers, indem sie sagten, dies sei auf ihre Impfkampagnen zurückzuführen. Doch der Blick auf die Statistiken verrät, dass die Zahl derjenigen, die Polio zum Opfer fielen, schon drastisch zurückgegangen war, als schließlich die Impfaktionen starteten (siehe Grafik 2).

Grafik 2 Die Polio-Todesrate war im Abnehmen begriffen lange *bevor* die großen Impfaktionen kamen



Von 1923 bis 1953, also lange bevor die großen Polio-Impfungen ab Mitte der 50-er durchgeführt wurden, waren die Polio zugeschriebenen Todesfallzahlen schon zurückgegangen: in den USA um 47 Prozent, in Großbritannien um 55 Prozent; und in anderen europäischen Ländern sehen die Statistiken vergleichbar aus.

Diese Grafik wurde mit Erlaubnis aus folgendem Buch reproduziert: Vaccines: Are They Really Safe and Effective? © Neil Z. Miller. Alle Rechte vorbehalten.

Zugleich gibt es zahlreiche Hinweise, die den Verdacht begründen, dass die Ursache von Kinderlähmung nicht in einer Virus-Infektion zu suchen ist. Manche Experten wie der amerikanische Arzt Benjamin Sandler sehen einen entscheidenden Faktor im hohen Konsum raffinierter Nahrungsmittel wie Kristallzucker.[68] Andere führen Massenimpfungen an. Und in der Tat ist seit Beginn des 20. Jahrhunderts bekannt, dass die für Polio so typischen Lähmungserscheinungen oft auf der Seite auftraten, auf der die Injektion gesetzt worden war.[69] Auch stiegen die Polio-Fallzahlen noch mal drastisch an, nachdem in den 40-er Jahren massenweise gegen Diphtherie und Keuchhusten geimpft worden war, wie im *Lancet* und anderen Publikationen dokumentiert wurde.[70] [71] [72]

Letztlich mag Polio (wie die meisten Krankheiten) durch verschiedene Faktoren bedingt sein. Besonders sinnig scheint jedoch, Vergiftungen durch industrielle und landwirtschaftliche Verschmutzung in Betracht zu ziehen, um zu erklären, warum die Nervenkrankheit erst im 19. Jahrhundert im Zuge der Industrialisierung auftauchte und warum sie sich in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts nur im industrialisierten »Westen« wie ein Buschfeuer ausbreitete - in den Entwicklungsländern hingegen nicht.

Die Krankheit erhielt ihren Namen im 19. Jahrhundert, als man sie »Poliomyelitis« nannte, womit man Bezug nehmen wollte auf die für die Lähmungserscheinungen typische Entzündung der Rückgrat-Nerven (eine Myelitis ist eine Rückenmarksentzündung).[73] Giftige Schwermetalle wie Blei, Arsen oder Quecksilber wurden verdächtigt, Polio auszulösen. Und die erste Anhäufung von Polio-Fällen ereignete sich 1887 in Schweden - 13 Jahre nach der Erfindung des Nervengiftes DDT in Deutschland und 14 Jahre nach der Erfindung des ersten mechanischen Zerstäubers, mit dem ein Gemisch aus Wasser, Kerosin, Seife und Arsen auf die Pflanzen gesprüht wurde.[74]

Knapp zehn Jahre zuvor, 1878, untermauerte der Neuropathologe Alfred Vulpian die Vergiftungs-These, denn er fand heraus, dass Hunde, die mit Blei vergiftet worden waren, unter den gleichen Symptomen litten wie die menschlichen Polio-Opfer. Während der Russe Popow 1883 zeigte, dass man auch mit Arsen die gleichen Lähmungserscheinungen erzeugen kann. Studienergebnisse, die die Welt hätten aufrütteln müssen, wenn man bedenkt, dass das auf Arsen basierende Pestizid Paris Green seit 1870 in der Landwirtschaft weithin im Kampf gegen »Schädlinge« wie die Mottenraupe eingesetzt wurde.[75]

»Doch anstatt das Insektenvernichtungsmittel Paris Green zu verbieten, wurde es 1892 im US-Bundesstaat Massachusetts durch das noch giftigere, ebenfalls schwermetallhaltige Pestizid Lead Arsenate ersetzt«, wie 2004 das britische Magazin *The Ecologist* ausführt.[76] Und die Katastrophe ließ nicht auf sich war-

ten: Nur zwei Jahre später ereignete sich in Massachusetts die erste protokollierte Kinderlähmungsepidemie. Dr. Charles Caverly, der verantwortlich zeichnete für die Untersuchungen, hielt fest, dass als Ursache eher ein Giftstoff und weniger ein Virus in Frage käme: »Mit großer Sicherheit handelt es sich hier nicht um eine ansteckende Krankheit.«

Dennoch wurde Lead Arsenate innerhalb kurzer Zeit das wichtigste Pestizid im Obstanbau der industrialisierten Welt. Freilich war es nicht der einzige toxische Stoff, der auf den landwirtschaftlichen Erzeugnissen landete.[77] 1907 zum Beispiel wurde in Massachusetts Calcium Arsenate eingeführt[78] und auf Baumwollfeldern und -fabriken eingesetzt. Monate später wurden 69 gesunde Kinder plötzlich krank und litten an Lähmungserscheinungen. Die Kinder lebten flussabwärts von drei der Baumwollfabriken. Zugleich wurde in ihren Gärten auch Lead Arsenate auf die Obstbäume gesprüht.[79] Doch die Mikroben-Jäger wollten von all dem nichts wissen und machten sich stattdessen auf die Suche nach einem »verantwortlichen« Virus.[80]

Eine Art Grundstein für die Theorie vom Polio-Virus legten 1908 die beiden in Österreich arbeitenden Wissenschaftler Karl Landsteiner und Erwin Popper mit Experimenten,[81] [82] die die Weltgesundheitsorganisation WHO nach wie vor als einen der »Meilensteine bei der Ausradierung von Polio« bezeichnet.[83] In diesem Jahr ereignete sich wieder einmal eine Polio-Epidemie, bei der es erneut klare Hinweise dafür gab, dass giftige Pestizide im Spiel waren. Doch anstatt diesen Hinweisen nachzugehen, sahen die Medizin-Autoritäten die Pestizide lediglich als Mittel im Kampf gegen die zu Erzfeinden erklärten Mikroben an. Und so versäumte man es sogar, den unter Lähmungserscheinungen leidenden Kindern Mittel zur Linderung der Vergiftung durch die so genannten Schädlingsbekämpfungsmittel zu verabreichen, um zu sehen, ob sich ihr Gesundheitszustand dadurch bessern würde[84] (so gelang es Irwin Eskwith 1951, ein Kind, das unter einer Beeinträchtigung der Hirnnerven litt - der Bulbärparalyse, einer besonders schweren Form der Kinderlähmung[85] - mit dem Entgiftungsmittel Dimercaprol, das Schwermetalle wie Arsen und Blei bindet,[86] zu heilen[87] [88]).

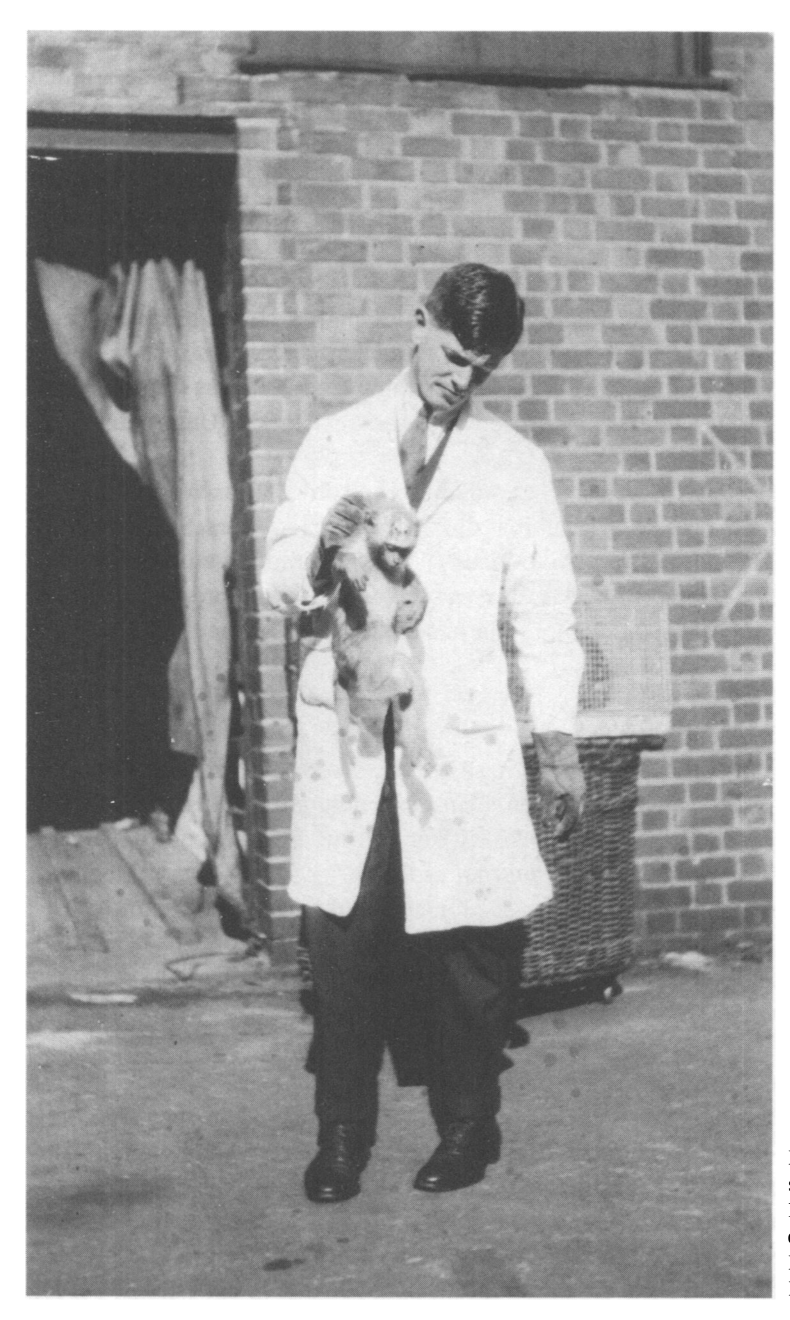
Stattdessen nahmen Landsteiner und Popper ein erkranktes Stück vom Rückenmark eines gelähmten neunjährigen Jungen, hackten dieses klein, lösten es in Wasser auf und injizierten ein oder zwei ganze Tassen davon intraperitoneal (in die Bauchhöhle) von zwei Versuchsaffen. Woraufhin ein Affe starb, während der andere fortan gelähmte Beine hatte.[89] [90] Doch hier bestehen eine ganze Reihe grundsätzlicher Probleme: Zunächst war die »Pampe«, die den Tierchen eingeflößt worden war, nicht einmal ansteckend. Denn bei den Affen und »niedrigen« Tieren wie Kaninchen oder Meerschweinchen, denen man die

vermeintliche Virus-»Suppe« zu trinken gegeben oder denen man sie in ihre Extremitäten gespritzt hatte, traten gar keine Lähmungserscheinungen auf.[91] Die Forscher Simon Flexner und Paul Lewis experimentierten kurz danach mit einer vergleichbaren Mixtur und spritzten diese den Affen ins Gehirn. Anschließend rührten sie von den Gehirnen dieser Affen erneut eine »Suppe«, die sie wiederum einem anderen Affen in den Schädel beförderten.[92] Und tatsächlich wurde dieses Tier auch krank. 1911 tönte Flexner gar in einer Pressemitteilung, man hätte bereits herausgefunden, wie man Polio verhüten könne - und man stehe kurz vor der Entwicklung eines Heilmittels.[93]

Doch als Beweis für eine Virus-Ansteckung taugt dieses Experiment wohl kaum. Allein kann die »Pampe« beim besten Willen nicht als isoliertes Virus bezeichnet werden. Nicht nur konnte niemand das Virus gesehen haben, denn das Elektronenmikroskop, mit dem allein Viren sichtbar gemacht werden können, wurde erst 1931 erfunden. Auch legten Flexner und Lewis die Zutaten ihrer Injektions-»Suppe« nicht offen. Und selbst 1948 wusste man immer noch nicht, »wie das Polio-Virus in den Menschen eindringt«, wie der Experte John Paul von der Yale University auf einem internationalen Poliomyelitis-Kongress in New York City konstatierte.[94]

Davon abgesehen kann es sehr wohl sein, dass die Injizierung von körperfremdem Gewebe (das keinesfalls mit Viren zu tun haben muss) in den Schädel der Versuchsaffen bei den Tieren die polioähnlichen Symptome ausgelöst hat (siehe Kapitel 5: BSE). Und wenn man die Menge des injizierten Materials bedenkt, das tassenweise eingeführt wurde, so kann es ohnehin kaum verwundern, dass die Tiere schwer erkrankten. Und nicht zuletzt wurden nicht einmal Kontrollexperimente durchgeführt, sprich es wurde versäumt, einer Vergleichsgruppe von Affen gesundes Rückenmarksgewebe zu spritzen. Und genauso wenig wurde überprüft, was chemische Gifte wie Schwermetalle durch direkte Injektion ins Gehirn ausrichten können.[95] [96] All dies macht die Experimente faktisch wertlos.

Obgleich alles dagegen sprach, dass es sich bei der Kinderlähmung um eine ansteckende Virus-Krankheit handelte,[97] sollten diese Studien Ausgangspunkt eines jahrzehntelangen Kampfes sein, der sich ausschließlich auf ein imaginäres Polio-Virus konzentrierte.[98] Alles Mögliche wie Gehirnteile, Fäkalien und sogar Fliegen wurde im Virus-Wahn in die Gehirne der Affen gejagt, die später sogar massenweise in der indischen Wildnis eingefangen und nach Übersee in die Versuchlabore transportiert wurden - mit dem einen Ziel, Paralyse (Lähmungserscheinungen) zu erzeugen. Und wo die Virenjäger wirkten, da waren die Impfstoffhersteller nicht fern.



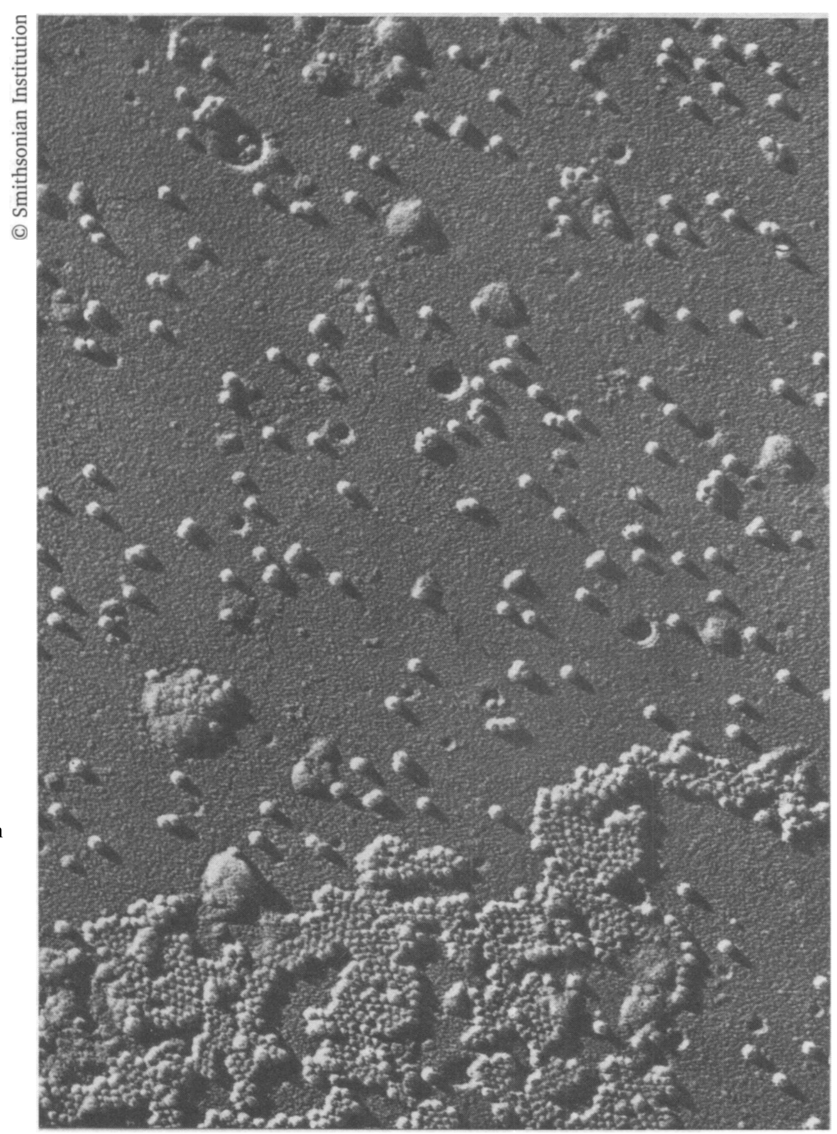
Der australische Polioforscher Frank Macfarlane Burnet (um 1930) mit einem Versuchsaffen. Am Kopf des Tieres ist die Injektionswunde sichtbar.

Bis Ende der 30-er Jahre hatten die Impfstoff-Forscher von Affengehirnen eine Reihe von angeblichen Virus-Isolaten entnommen. Doch echte Isolate können auch das nicht gewesen sein. Hinzu kam das Problem, dass die Affen einfach nicht krank werden wollten, wenn sie die »Pampe« über den Mund verabreicht bekamen. Der einzige Weg, Lähmungserscheinungen zu erzeugen, bestand weiterhin darin, große Mengen des Substrats unbekannten Inhalts in die Gehirne zu spritzen." Bis das Polio-Virus-Imperium 1941 einen herben Rückschlag hinnehmen musste, als Experten im Fachmagazin *Achives of Pediatrics* berichteten, dass »kein Tier die Krankheit von einem anderen bekommt, egal wie intim diese miteinander verkehrten«.[100] Das heißt: Wenn es sich hier nicht um eine infektiöse Erkrankung handelt, so kann auch kein Virus für sie verantwortlich sein - und die Impfstoffsuche wäre eine überflüssige Unternehmung.

Doch die Virusjäger würdigten nichts, was außerhalb ihres Virus-Weges lag, auch nur eines Blickes. Und so geschah es, dass der Forscher Jonas Salk Mitte des 20. Jahrhunderts glaubte, das Polio-Virus endgültig gefunden zu haben.[101] Obwohl er nicht beweisen konnte, dass das, was er Polio-Virus nannte, bei Menschen Polio auslöst, nahm er trotzdem an, daraus einen Impfstoff herstellen zu können.[102]

Allein Salk soll 17000 Versuchsaffen (von einem von Salks Mitarbeitern als »die Helden« bezeichnet) in der heißen Phase seiner Forschungen auf dem Altar der Impfstoffforschungen geopfert haben,[103] insgesamt ging die Zahl der geschlachteten Affen in die 100000-e.[104] Doch Kritiker warfen ein (darunter der Bakteriologe Claus Jungeblut 1952 im *Journal of Pediatrics),* dass das, was Salk als Polio-Virus bezeichnete, lediglich ein »Kunstprodukt aus dem Labor« war.[105] Und so ist es bis heute ein Riesenproblem, das, was als Polio-Virus bezeichnet wird, dort zu finden, wo die Nervenzellen der Kranken geschädigt sind, nämlich im Rückenmarksgewebe.[106]

Auch berichtete Bernice Eddy, die damals verantwortlich zeichnete für die Impfstoff-Sicherheitstests der US-Regierung, im Jahr 1954 in einem Report, dass der Salk-Impfstoff in Versuchsreihen bei Affen schwere Lähmungen verursacht hätte. Zwar war sich Eddy nicht sicher, was es war, das die Paralysesymptome ausgelöst hatte: ein Virus, sonstige Zelltrümmer, ein chemisches Gift? Doch irgendetwas mit tödlicher Wirkung war enthalten. Sie fotografierte daraufhin die Affen und legte die Bilder ihrem Chef vor - doch der wies sie zurück und beschimpfte sie als Panikmacherin. Stattdessen hätte man natürlich ihren Bedenken Rechnung tragen und umfassende Nachforschungen einleiten müssen. Doch Eddy wurde vom Mikroben-Establishment gestoppt und musste ihre Polio-Forschungen sogar aufgeben - kurz bevor sich ihre Warnungen als gerechtfertigt erweisen sollten.[107]



Das Bild stammt aus dem Jahre 1953 und soll die erste per Elekronenmikroskop gemachte Aufnahme von einem Polio-Virus darstellen. Doch es zeigt nichts anderes als weiße Punkte. Um sicher bestimmen zu können, dass es sich dabei um Polio-Viren handelt, hätten die Teilchen gereinigt, isoliert, elektronenmikroskopisch aufgenommen und biochemisch exakt charakterisiert werden müssen. Doch dies ist von keinem Wissenschaftler je vorgenommen worden, auch nicht von den so genannten Pionieren der Polio-Forschung: Weder von Karl Landsteiner, Erwin Popper, Simon Flexner und Paul Lewis zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch Jahrzehnte später von Gilbert Dalldorf und Grace Sickles, Renato Dulbecco oder den Nobelpreisträgern John Enders, Thomas Weller und Frederick Robbins. Die Forscher behaupteten zwar mit Verve, sie hätten ein Virus »isoliert«; doch in Wahrheit haben sie nichts anderes getan, als von einer von Lähmungserscheinungen betroffenen Person oder Tier eine Probe zu entnehmen (Rückenmarksgewebe oder auch Kot) und diese »Pampe«, die mit allem möglichen versetzt gewesen konnte, in die Gehirne von Versuchstieren zu jagen. Wurde das Versuchtier daraufhin krank, nahmen die Forscher einfach an, ein Virus sei dafür verantwortlich. Doch was auch immer die Tiere letztlich krank gemacht hat, der Beweis, dass es durch ein Virus geschah, ist damit nicht erbracht, eben weil die Grundvoraussetzung dafür fehlt: Die genaue Virus-Isolation (wie oben beschrieben).[1]»

So wurde Salks Impfstoff am 12. April 1955 mit einem riesigen landesweiten Brimborium als vollkommen sicher und wirkungsvoll gefeiert - als Stoff, der komplett gegen den Ausbruch von Polio schützt. US-Präsident Dwight Eisenhower zeichnete Salk mit einer Kongress-Medaille aus. Die Kirchenglocken im Land erklangen. Das amerikanische und kanadische Fernsehen stimmten in den Jubel ein. Und der *Manchester Guardian* ließ sich am 16. April zu den Worten verleiten: »Nur der Umsturz des kommunistischen Regimes in der Sowjetunion könnte ein vergleichbares Frohlocken in den Herzen und Haushalten der Amerikaner verursachen wie die historische Verkündung am vergangenen Dienstag, dass der 166-jährige Krieg gegen Kinderlähmung fast sicher am Ende ist.«[108]

Doch der Triumph war von kurzer Dauer. Der Medizin-Historiker Beddow Bayly berichtet: »Nur 13 Tage nachdem der Impfstoff von der gesamten US-Presse und allen amerikanischen Radiosendern als eine der größten medizinischen Entdeckungen des Jahrhunderts bejubelt worden war, und nur zwei Tage nachdem das britische Gesundheitsministerium angekündigt hatte, es würde sofort mit der Herstellung des Impfstoffes beginnen, kamen die ersten Meldungen vom Desaster. Kinder, die mit einer der Marken des Impfstoffes geimpft worden waren, entwickelten Symptome von Kinderlähmung. Und in den darauffolgenden Tagen wurde von immer mehr Fällen von Polio berichtet.«[109]

Innerhalb von nur zwei Wochen stieg die Zahl der Polio-Fälle bei Kindern, die geimpft worden waren, auf knapp 200 an.[110] Und am 6. Mai 1955 zitiert der *News Chronicle* die oberste Virus-Autorität der US-Regierung, Carl Eklund, mit den Worten, dass im Staat nur geimpfte Kinder von Polio betroffen waren. Und zwar in Gebieten, in denen seit gut einem dreiviertel Jahr keine Polio-Fälle gemeldet worden waren. Dabei sei in neun von zehn Fällen die Lähmung in dem Arm aufgetreten, in den der Impfstoff injiziert worden war.[112] Im Weißen Haus löste dies eine Art Panik aus. Am 8. Mai 1955 stoppte die US-Regierung die gesamte Impfstoffproduktion.[113] Kurze Zeit später wurde von weiteren 2000 Polio-Fällen berichtet, und zwar in Boston, wo Tausende geimpft worden waren. Im »geimpften« New York verdoppelte sich die Zahl der Fälle von Kinderlähmung, in Rhode Island und Wisconsin verfünffachte sie sich sogar. Und auch hier war es so, dass bei vielen Kindern die Lähmung im geimpften Arm auftrat.[114]

Abgesehen davon hätte schon ein nüchterner Blick auf die Statistiken gereicht, um zu erkennen, dass kein Grund dafür bestand, den Salk-Impfstoff als den großen Besieger eines vermeintlichen Polio-Virus hochzujubeln: »Bis 1953, also bevor Salks Impfstoff mit einem abgetöteten Virus eingeführt wurde, war die Zahl der Polio-Opfer bereits von selbst drastisch gefallen, in den USA um

47 Prozent und in England um 55 Prozent«, so der Wissenschaftsjournalist Neil Miller (siehe Grafik 2 auf Seite 59).

Nur wenige Jahre zuvor hatte sich auf den Philippinen die erste Polio-Epidemie in einem Land der Tropen ereignet, und zwar zeitgleich mit der dortigen Einführung des Insektizids DDT. Gegen Ende des Zweiten Weltkrieges hatten die US-Truppen auf den Philippinen täglich Massen an DDT versprüht, um Fliegen den Garaus zu machen.[115] Nur zwei Jahre später berichtete das bekannte *Journal of the American Medical Associaton,* dass die Lähmungserscheinungen unter den auf den Philippinen stationierten Soldaten von der Kinderlähmung nicht zu unterscheiden waren und zur zweithäufigsten Todesursache avancierten. Nur die Kampfhandlungen selber sollen noch mehr Tote gefordert haben. Während die Bevölkerung aus den benachbarten Gegenden, wo das Gift nicht versprüht worden war, keine Probleme mit Lähmungserscheinungen hatte.[116][117] Ein weiterer Hinweis darauf, dass eine DDT-Vergiftung die gleichen klinischen Symptome verursachen kann wie Kinderlähmung (von der es heißt, sie sei durch ein Virus bedingt).

Junge Leute in den reichen Industrieländern kennen DDT kaum noch. Es steht für Dichlordiphenyltrichlorethan und ist ein hochtoxischer Stoff, der erstmals Ende des 19. Jahrhunderts synthetisiert (hergestellt) wurde, genau 1874, und zwar von dem österreichischen Chemiker Othmar Zeidler. Die insektenvernichtende Wirkung wurde endgültig 1939 von dem Schweizer Paul Hermann Müller entdeckt, der hierfür 1948 den Nobelpreis in Medizin erhielt.[118] Dies hatte zur Folge, dass DDT massiv zur Schädlingsbekämpfung eingesetzt wurde. Obwohl die Forschung schon damals Belege dafür hatte, dass es sich um ein schweres Nervengift handelt, das für alle Formen des Lebens gefährlich ist; es geht mit der Ausbildung von Herpes zoster (Gürtelrose) einher, erzeugt Lähmungen, hat krebserregendes Potenzial und kann tödlich wirken.[119] [120] [121]

Problematisch ist DDT zudem, weil es in der Natur nur langsam abgebaut wird. Halbwertszeit: 10 bis 20 Jahre. Außerdem kann es sich über die Nahrungskette im Fettgewebe von Mensch und Tier anreichern. Doch erst drei Jahrzehnte später wurde DDT in den USA und darauf auch in den meisten anderen Ländern der reichen Nordhalbkugel geächtet. Seine Verwendung ist heute in großen Teilen der Welt - darunter auch Deutschland - untersagt. DDT zählt zu den zwölf als »dirty dozen« bekannten organischen Giftstoffen. Diese wurden durch die Stockholmer Konvention vom 22. Mai 2001 weltweit verboten.[122]

Die industrielle Produktion begann Anfang der 40-er Jahre. DDT wurde zuerst zur Malariabekämpfung eingesetzt, später verwendete man es als »Allzweckmittel« gegen allerlei Arten von Insekten.[123] Es gab auch eine militärische An-

PUBLIC HEALTH ASPECTS OF THE NEW INSECTICIDES

MORTON S. BISKIND, M.D. Wertport, Connecticut

IN 1945, against the advice of investigators who had * studied the pharmacology of the compound (70) and found it dangerous for all forms of life, DDT (chlorophenothane, diciilorodiphenyl-trichloroethane*) was released in the United states and other countries for general use by the public as an insecticide. Contrary to popular opinion, DDT was not the first of the chlorinated cyclic nydrocarbons to be studied for its pesticidal properties, nor indeed is it the most potent compound of tne group. In 1934, four years before DDT was introduced for this purpose in Switzerland, an American entomologist (17-19) reported on the insecticidal properties of tne chlorinated naphthalenes, compounds snown shortly thereafter to be extremely toxic for man (53, 45).

Soon after the introduction of DDT for widespread use as a household, public health and agricultural insecticide, it became evident that virtually all forms of insects were propagating strains completely resistant to this compound. This led to a frantic search for more and more potent insecticides (which also turned out to be more and more toxic for animals and man). One after another new compounds were introduced, the total list being very long indeed. In addition to numerous variants of DDT itself, in widespread use appeared chlordane, toxaphene (chlorinated camphene), benzene hexachloride (hexachlorocyclohexane) and its gamma isomer, lindane (gammexane), heptachlor, and finally, going full circle, the incredibly deadly aidrin and dieldrin, both chlorinated naphthalenes (31, 33-37, 46, 52). In addition, the organic phosphorus compounds, closely related to the "nerve gases" of chemical warfare and lethal for man in minute doses, have also been widely used in agriculture—parathion, tetraethylpyrophosphate (TEPP), hexaethyltetraphosphate (HETP), malathion and others (22, 32).

In 1950, a year in which more than 200 million pounds of insecticides were used in agriculture alone in this country, investigators of the Federal Food and Drug Administration announced:

> "The finding of hepatic cell alteration at dietary levels as low as 5 p.. p. m. of DDT, and the considerable storage of the chemical at levels that might well occur in some human diets, makes it extremely likely that the potential hazard of DDT has been underestimated." (68)

In 1951, the United States Public Health Service (49) pointed out:

> "DDT is a delayed-action poison. Due to the fact that it accumulates in the body tissues, especially in females, the repeated inhalation or ingestion of DDT constitutes a distinct health hazard. The deleterious effects are manifested principally in the liver, spleen, kidneys and spinal cord.
>
> "DDT is excreted in the milk of cows and of nursing mothers after exposure to DDT sprays and after consuming food contaminated with this poison. Children and infants especially are much more susceptible to poisoning than adults."

And the next year the U.S. Department of Agriculture (108) indicated that the chlorinated naphtnalenes had been implicated as a cause of "X disease" (hyperkeratosis) in cattle, a usually fatal malady that lias destroyed many thousands of animals in the United States in recent years (10,000 were reported from Texas alone in March 1953) (119). This represents not only a multimillion dollar loss to cattle-raisers but as will soon be evident, a serious hazard to the public that consumes meat, milk and animal fats. Just when chlorinated naphthalenes were first used in agriculture is not indicated in published reports (48), but it appears that they have been thus employed for some years and that they have been added to or have occurred as contaminants of other products used as insecticides. In addition they have been used for some time in lubricants (greases, cutting oils and crankcase oils)*—for what purpose is not made clear, and they have appeared in certain wood preservatives.

A number of remarkable features of the observations thus far reported on "X disease" deserve comment. The active agent has been found in wheat (59, 77, 87) (but the investigators say nothing about bread), and it is excreted in the milk. Calves fed on this milk develop the disease (nothing is said about babies** who drink such milk nor about those who eat the meat from these animals.) Cattle placed in a field in Indiana that had harbored others that previously had died of hyperkeratosis (1946 to 1949), developed the disease while cattle in an adjacent field were quite unaffected (114). All the investigators are extremely reticent about obvious and highly pertinent questions: Where did the wheat come from that contained the noxious agent? Was it sprayed or dusted in the field or exposed in storage to an insecticide, and if so, what? Were the cattle who originally developed hyperkeratosis on the farm in Indiana sprayed with insecticide, and if so, with what? Was the pasture likewise treated? The glaring omission of these data is not reassuring.

It is obvious from published material that the chlorinated naphthalenes are not the only chemical agents that can cause the disease. One such compound has tentatively been identified as trichlorobenzene (48). In view of the fact that in early studies on DDT in animals hyperkeratosis was observed (85), it seems very likely that this agent too is involved (9). And among the solvents used for DDT and related sub-

*The use of chlorinated naphthalenes in crankcase oils and other lubricants poses other public health problems: inhalation of these substances from motor exhaust on streets and highways and dermal absorption on the part of garage, service station and industrial workers.

**We have been accustomed for some time to a steadily declining infant mortality. But the over-all infant death rate increased in Metropolitan New York City in 1952 by 3 per cent. For economically less-favored groups the rise was 8 per cent. (Editorial: The City's Health in 1952, N.Y. Times, Jan. 14, 1953.)

331

Die ersten beiden Seiten der zehnseitigen Studie »Public Health Aspects of the new Insecticides« des US-Endokrinologen Morton Biskind, abgedruckt im November 1953 im *American Journal of Digestive*

stances are mixtures containing methylated naphthalenes. Since methyl groups may often be substituted for chlorine atoms in this variety of compounds, without loss of toxicity (16), these mixtures are at least suspect.

One insecticide solvent was indicated by W. C. Hueper (61) of the National Cancer Institute to have been found by other workers to be carcinogenic. One can only wonder why details of these findings have not been made available to the medical pTofession.

Since the last war there have been a number of curious changes in the incidence of certain ailments and the development of new syndromes never before observed. *A most significant jeature of this situation is that both man and all his domestic animais have simultaneously been affected.*

In man, the incidence of poliomyelitis has risen sharply; there has been a striking increase in cardiovascular diseases, in cancer, in atypical pneumonias and especially interstitial pneumonitis in babies and children (58), in retrolental fibroplasia among premature infants, in conditions involving excessive fatigability and muscular weakness, in hepatitis and in obscure gastrointestinal and neuropsychiatrie disorders often attributed to a new "virus" (or "virus X").

In animals, cattle have developed hyperkeratosis (or "X disease"), and the incidence of hoof and mouth disease has risen; hogs have vesicular exanthemata; sheep have "blue tongue," "scrapie" and "overeating disease;" chickens have Newcastle disease and other ailments; dogs have developed the so-called "hard pad" disease and the highly fatal "hepatitis X," and so on (43). With the obvious exception of hoof and mouth disease, not one of these conditions is mentioned in the comprehensive U. S. Department of Agriculture Handbook, "Keeping Livestock Healthy," published in 1942. This coincidence alone should have been sufficient to rouse a suspicion that something new that is common both to man and his domestic animals, has been operating in their environment during the period these changes have occurred. This new factor is not far to seek.

When in 1945 DDT was released for use by the general public in the United States and other countries, an impressive background of toxicologic investigations had already shown beyond doubt that this compound was dangerous for all animal life from insects to mammals. in rats, mice," rabbits, guinea pigs, cats, dogs, clucks, "goats, sheep, cattle, horses and monkeys, DDT produces functional disturbances and degenerative changes in the skin, liver, gall bladder, lungs, kidney, spleen, thyroid, adrenals, ovaries, testicles, heart muscle, blood vessels, voluntary muscles, the brain and spinal cord and peripheral nerves, gastrointestinal tract and blood. The compound is equally dangerous to birds, fish, crustaceans, lizards, frogs, toads and snakes.***

Many of the beneficial predator insects like dragonflies, ladvbugs and praying mantids may be even more susceptible to DDT than crop eating and other nuisance insects it is desired to kill. It was even known by 1945 that DDT is stored in the body fat of mammals and appears in the milk (106, 118). With this foreknowledge the series of catastrophic events that followed the most intensive of mass poisoning in known human history, should not have surprised the experts. Yet, far from admitting a causal relationship so obvious that in any other field of biology it would be instantly accepted, virtually the entire apparatus of communication, lay and scientific alike, has been devoted to denying, concealing, suppressing, distorting and attempts to convert into its opposite, the overwhelming evidence. Libel, slander and economic boycott have not been overlooked in this campaign (21). —And a new principle of toxicology has, it seems, become firmly entrenched in the literature: no matter how lethal a poison may be for all other forms of animal life, if it doesn't kill human beings *instantly* it is safe. When nevertheless it unmistakably does kill a human, this was the victim's own fault—either he was "allergic" to it (the uncompensable sin!) or he didn't use it properly.

It is possible to consider in this article only a very small fraction of the total evidence as it has already filled many volumes and will undoubtedly fill many more.

nf t'hè nèw poisons spread over the country-Mo in agriculture, used as sprays and aerosol fogs in mosquito control operations and applied in homes and gardens, in hospitals and other institutions, in food processing plants and retail establishments. In agriculture alone 232 million pounds were used in the United States in 1951 and 252 million pounds in 1952 (109) ; additional millions of pounds were of course used for the other applications. Herbicides of the chlorinated cyclic hydrocarbon group (e.g. 2, 4-D, 2, 4, 5-T) provide a further source of exposure. (In 1952, sale of pesticides in the United States amounted to 400 million dollars.)

Early in 1949, as a result of studies during the previous year, the author (9-11) published reports implicating DDT preparations in the syndrome widely attributed to a "virus - X" in man, in "X-disease" in cattle and in often fatal syndromes in dogs and cats. The relationship was promptly denied by government officials (12), who provided no evidence to contest the author's observations but relied solely on the prestige of government authority and sheer numbers of experts to bolster their position.

We had shown that exposure to DDT whether by inhalation, ingestion or absorption from the skin, leads to a bizarre syndrome which resembles other ailments in individual details but which had never been known to occur in its entirety prior to the introduction of the chlorinated cyclic hydrocarbon insecticides. This syndrome occurred repeatedly in hundreds of instances

***H. B. Mills (Death in the Florida Marshes, Audubon Magasine, Sept-Oct., 1952) has reported incredible devastation to wildlife in the sanctuary of the National Audubon Society in Tampa Bay, Florida, following aerial spraying with DDT for the control of mosquitoes. With each successive spraying the destruction of wildlife increased severalfold until the beaches were literally covered with dead fish and crabs. The concentration of DDT in the tissues of crabs analyzed after spraying in 1950 averaged 2.18 p. p. m. The next year after more sprayings the concentration of DDT in the crabs was 46 p. p. m. and the destruction of wildlife was proportionately faster and more extensive. Yet all this devastation was for naught, for, reports Mills, "None of the sprayings had any effect in mitigating the mosquito situation. Instead the mosquitoes increased until now they are more numerous than they were before the advent of DDT."

Diseases. Die Botschaft der Studie ist eindeutig: Hochgiftige Stoffe wie das Pestizid DDT erzeugen die für Polio so typischen Lähmungserscheinungen.

THE POISON CAUSE OF POLIOMYELITIS AND OBSTRUCTIONS TO ITS INVESTIGATION*

RALPH R. SCOBEY, M.D.
Syracuse, N. Y.

The disease that we now know as poliomyelitis was not designated as such until about the middle of the 19th Century. Prior to that, it was designated by many different names at various times and in different localities.[1-2] The simple designations, paralysis, palsy and apoplexy, were some of the earliest names applied to what is now called poliomyelitis.

Paralysis, resulting from poisoning, has probably been known since the time of Hippocrates (460-437 B.C.). Boerhaave,[8] Germany, (1765) stated:, "We frequently find persons rendered paralytic by exposing themselves imprudently to quicksilver, dispersed into vapors by the fire, as gilders, chemists, miners, etc., and perhaps there are other poisons, which may produce the same disease, even externally applied." In 1824, Cooke,[4] England, stated: "Among the exciting causes of the partial palsies we may reckon the poison of certain mineral substances, particularly of quick silver, arsenic, and lead. The fumes of these metals or the receptance of them in solution into the stomach, have often caused paralysis."

Colton[5] (1850) mentions the case of a patient who swallowed some arsenic accidently and was admitted to the hospital. The primary effects of the poison had been successfully combatted with proper remedies, but seven days afterward he became paralyzed. It is significant to note that there was a latent period of several days before the paralysis appeared since this delayed reaction is comparable to the incubation period in infectious diseases.

Vulpian[5] (1879) experimentally produced paralysis of the extensor muscles of a dog by lead poisoning. The lesions, consisting in colloid degeneration and cell atrophy of the anterior horn cells of the spinal cord were pronounced by Vulpian as poliomyelitis. Adamkiewitz[7] (1879) reported two parallel cases, one of poliomyelitis and one of lead poisoning.

In 1881, Popow[8] of St. Petersburg, published an essay upon the pathological anatomy of arsenical paralysis as produced artificially in animals. The work of Popow was carried out under the guid-

"Statement prepared for the Select Committee to Investigate the Use of Chemicals in Food Products. United States House of Representatives, Washington. D. C

Die ersten beiden Seiten der 21-seitigen Studie »The Poison Cause of Poliomyelitis and Obstructions to its Investigation« des US-Wissenschaftlers Ralph Scobey, abgedruckt im April 1952 in der Fachzeitschrift *Archives of Pediatrics.* Die Botschaft auch dieser Studie

ance of the distinguished neurologist and microscopist, Professor Mierzeyeski. Popow concluded that arsenic, even in a few hours after its ingestion, may cause acute central myelitis or acute poliomyelitis.

During an epidemic of poliomyelitis in Australia in 1897, Altman[9] pointed out that phosphorus had been widely used by farmers for fertilizing that year. This observation may be of significance since in recent years organic phosphorus insecticides, such as parathion, have been suspected as possible causes of poliomyelitis.

Onuff[10] (1900) reported a case of a painter with flaccid paralysis of both legs, in whom the autopsy showed lesions characteristic of poliomyelitis.

Obrastoff[11] (1902) reported a case of acute poliomyelitis resulting from arsenic poisoning. Phillippe and Gauthard[12] (1903) reported a case of anterior poliomyelitis from lead poisoning.

Gossage[13] (1902), writing on infantile paralysis, says: "The nerve cells or fiber may be acutely disabled by the action of some poison circulating in the blood, and it is possible that such poison would only temporarily impair their functions or so seriously affect them that recovery would be impossible."

Dr. David E. Edsall[14] (1907), writing on the pathology of carbon monoxide poisoning in Osier's System of Medicine, states: "Peripheral neuritis had repeatedly been described and poliomyelitis and disseminated encephalitis have been seen."

Collins and Martland[15] (1908) reported a case of poliomyelitis in a man, 38 years of age, which resulted from the use of potassium cyanide as a silver polish. The illness began with diarrhea, followed by headache and pain and stiffness in the back of the neck. About eight days after the onset of the illness, he became paralyzed. In discussing Collins and Martland's paper, Larkin stated that he had seen one instance of this disease following potassium cyanide poisoning.

Collins and Martland poisoned several rabbits with potassium cyanide and found pathological lesions in the spinal cord similar to those found in cases of poliomyelitis.

In the spring of 1930, there occurred in Ohio, Kentucky, Alabama, Mississippi and other states an epidemic of paralysis.[16-17] The patients gave a history of drinking commercial extract of ginger. It is estimated that at the height of the epidemic there

ist eindeutig: Die Forschung ist viel zu einseitig auf die Virus-Jagd ausgerichtet; zugleich ist es offensichtlich, dass Gifte wie Pestizide die für Polio so typischen Lähmungserscheinungen erzeugen.

wendung von DDT. Rekruten der US-Armee wurden zum Schutz vor Läusen mit DDT eingepudert und erhielten zusätzlich DDT-imprägnierte Hemden.[124] Als der Weltkrieg vorbei war, wurden die DDT-Bestände an die Wirtschaft verkauft. Schon in den Anfangszeiten der Massenanwendung wurde stark vor der Giftigkeit von DDT gewarnt. »Mitte der 40-er zum Beispiel zeigte die amerikanische Gesundheitsbehörde NIH auf, dass DDT bei Tieren offenbar denselben Teil des Rückenmarks schädigt, der auch bei der Kinderlähmung defekt ist«, so der New Yorker Forscher Jim West, der das Thema Pestizide und Polio umfassend recherchiert hat.[125] [126] [127]

Auch in dem Medizin-Klassiker »Lehrbuch der inneren Medizin« von Harrison lesen wir: »Lähmungen als Folge von Schwermetallvergiftungen sind klinisch manchmal schwer von der Kinderlähmung zu unterscheiden.«[128] Der Endokrinologe Morton Biskind kam in seinen Forschungsarbeiten zum selben Ergebnis: »Die Läsionen [Verletzungen] ähneln den Verletzungen, die bei Versuchstieren vorliegen, die unter beim Menschen beobachteter Kinderlähmung leiden. Und trotz der Tatsache, dass DDT ein hochtoxisches Gift für alle Arten von Tieren ist, hat sich in der breiten Bevölkerung der Mythos ausgebreitet, dass es harmlos ist, selbst in den höchsten Dosen. Nicht nur wird es in den Haushalten mit einer sorglosen Hemmungslosigkeit benutzt, sodass es sogar vorkommt, dass die DDT-Sprays und -Aerosole vielerorts inhaliert werden; auch ließ man es einfach zu, dass Haut, Betten und Textilien kontaminiert wurden.« Nach Biskinds Auffassung wurde die Ausbreitung der Kinderlähmung nach dem Zweiten Weltkrieg »durch die umfassendste Massenvergiftung der Menschheitsgeschichte« verursacht.[129] [130] [131]

Neben DDT wurde in den USA auch das vielfach giftigere DDE angewendet. Beide Toxine waren dafür bekannt, die Blut-Hirn-Schranke, die das Gehirn vor Giften oder schädlichen Stoffen schützt, zu durchbrechen. Dennoch wurden Hausfrauen gerade dazu angehalten, DDT und DDE zu versprühen, um Kinderlähmungserkrankungen vorzubeugen. Sogar die Tapeten der Kinderzimmer wurden, bevor man sie an die Wand klebte, in DDT getränkt.[132]

Was aus heutiger Sicht wie die totale Verblendung erscheint, war damals freilich nicht nur in den USA alltägliche Praxis. Nach 1945 wurde DDT-Puder zum Beispiel in Deutschland auch zur Bekämpfung einer Läuseart, von der es hieß, sie würde Typhus übertragen, angewendet.[133] Und in der Landwirtschaft, darunter im Obst- und Gemüseanbau, wurde DDT ebenfalls freigiebig als so genanntes Pflanzenschutzmittel verteilt. Dabei löste DDT nach und nach seinen Vorläufer, das schwermetallhaltige Pestizid Lead Arsenate, ab.[134]

Schaut man in die Statistiken, so zeigt sich, dass die Polio-Epidemie in den USA 1952 ihren Höhepunkt erreichte und von da an rapide zurückging. Dass dies nicht mit der Salk-Impfung erklärt werden kann, haben wir gesehen, wurde diese doch erst 1955 eingeführt. Stattdessen zeigt sich eine äußerst auffällige Parallele zwischen Polio-Entwicklung und der Verwendung des schweren Nervengiftes DDT und anderer hochtoxischer und schwer abbaubarer Pestizide wie BHC (Benzolhexachlorid), das noch viel giftiger war als DDT. Anfang der 50-er geriet DDT etwa in Amerika, wo es weite Verbreitung fand, wegen seiner enormen Schädlichkeit mehr und mehr in die Schlagzeilen. Das führte dazu, dass dort um 1954 der DDT-Verbrauch in Bezug auf Menschen - parallel zu den Polio-Fallzahlen - drastisch zurückging, während der Einsatz von BHC gedrosselt wurde, weil es einen schlechten Geschmack in Lebensmitteln erzeugte.[135]

»Wohlgemerkt schnellte die DDT-Produktion nach 1954 in den Vereinigten Staaten in die Höhe«, wie Jim West anmerkt. »Was vor allem damit zusammenhing, dass DDT verstärkt in Drittweltstaaten exportiert wurde, vor allem für Programme zur Bekämpfung von Malaria oder für den Gebrauch in der Landwirtschaft.« Ansonsten kamen, wie West weiter ausführt, folgende Faktoren zum Tragen:

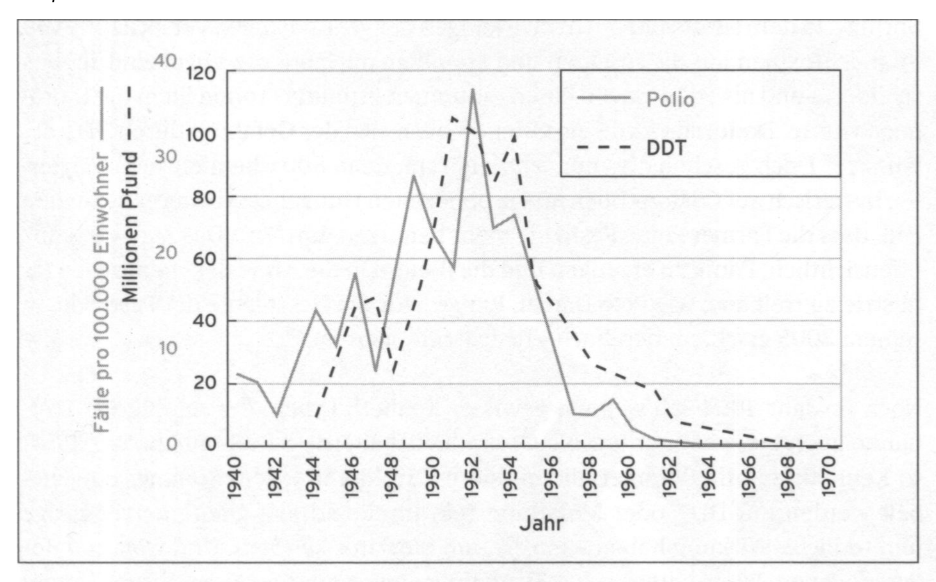
1. Eine veränderte Gesetzgebung für die USA führte etwa dazu, dass Warnhinweise angebracht werden mussten, die wiederum das Bewusstsein in der Bevölkerung für die Giftigkeit von DDT erhöhte.
2. Schließlich wurde untersagt, DDT auf Milchfarmen zu benutzen; Oswald Zimmerman und seine Forscherkollegen hatten vorher sogar dazu geraten, DDT in 5-prozentiger Lösung täglich direkt auf Milchkühe und Schweine und deren Futter, Trinkwasser und Ruhestätten zu versprühen.[136] 1950 wurde US-Farmern offiziell empfohlen, Rinder nicht mehr mit DDT zu waschen, doch dieser Rat wurde zunächst weitgehend ignoriert. Im selben Jahr wurde festgestellt, dass Kuhmilch aus den USA bis zu zweimal so viel DDT enthielt, wie es nötig ist, um bei Menschen schwere Krankheiten auszulösen.[137]
3. In Anzeigen und Pressemitteilungen wurde DDT nicht mehr hochgejubelt als »Gut für Dich«, »harmlos« oder gar als »Wundermittel«.
4. DDT wurde ab 1954 in den USA verstärkt nur noch auf Saaten eingesetzt, die nicht der Nahrungsproduktion dienten (Baumwolle zum Beispiel).
5. DDT wurde mit mehr Vorsicht angewandt, was die Aufnahme des Gifts über die Nahrung beim Menschen verringerte.
6. Die Anwendung von DDT wurde innerhalb der Vereinigten Staaten auf staatlich geförderte Forstprogramme ausgedehnt, indem etwa ganze Waldflächen von Flugzeugen aus besprüht wurden.

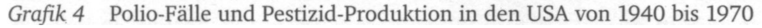


Entlausung eines Kindes mit DDT-Spray 1945. © Getty Images

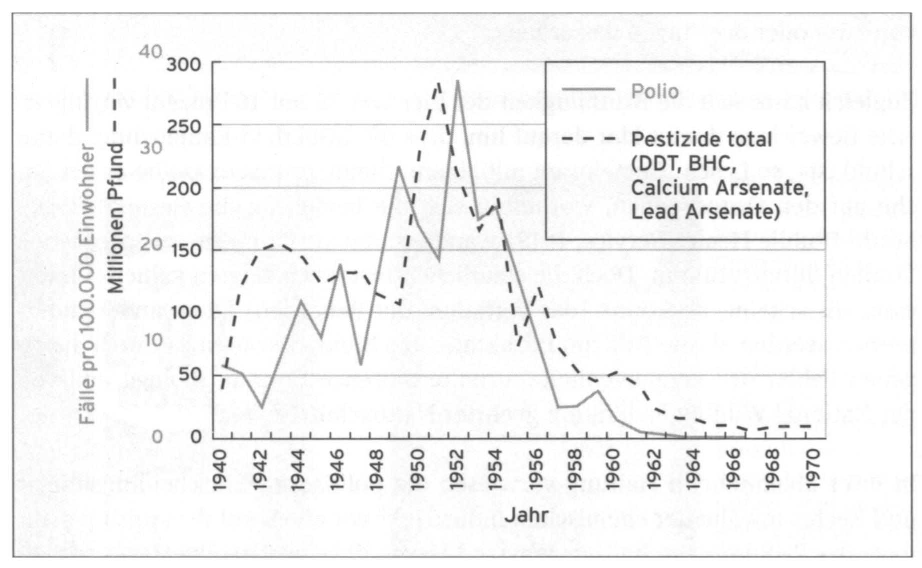
7. DDT wurde stufenweise durch angeblich »sicherere« Pestizide in Form von Organophosphaten wie Malathion ausgetauscht; doch deren unbestimmteren toxikologischen Effekte und die mit ihrer Einführung einhergehenden Pestizid-Gesetze veränderten lediglich die Art der neurologischen Schäden von akuter Paralyse (Lähmung) zu eher nicht-paralytischen Formen, zu chronischen, sich langsam entwickelnden und nur schwierig zu beschreibenden Krankheiten; dies machte es besonders schwierig, etwa in juristischen Auseinandersetzungen oder Studien zu beweisen, dass diese Pestizide eine (Mit) Ursache des jeweiligen Leidens darstellen (siehe auch Kapitel 5, Unterkapitel »BSE als Folge chemischer Vergiftungen« zum Organophosphat Phosmet).

Grafik 3 Polio-Fälle und DDT-Produktion in den USA von 1940 bis 1970





Grafik 4 Polio-Fälle und Pestizid-Produktion in den USA von 1940 bis 1970



Quellen: West, Jim, Pesticides and Polio, Townsend Letter for Doctors and Patients, Juni 2000, S. 68-75; West, Jim, Images of Poliomyelitis, siehe www.geocities.com/harpub; Handbook of Pesticide Toxicology, Hrsg.: Hayes, Wayland; Laws, Edward, Academic Press Inc., Harcourt Brace Jovanovich, Publishers, San Diego, 1991, S. 769; Historical Statistics of the U.S. (1975), U.S. Government Printing Office; Scobey, Ralph, Is Human Poliomyelitis Caused By An Exogenous Virus?, *Archives of Pediatrics,* 1954, Band 71, S. Ill-123.

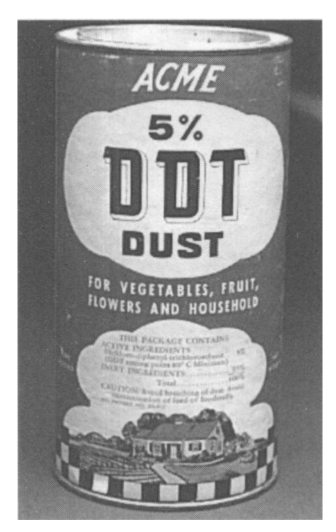
1962 veröffentlichte schließlich die US-Biologin Rachel Carson ihr Buch »Silent Spring«, in dem sie die fatalen Auswirkungen der großflächigen Verspritzung von Pflanzentoxinen auf die Insekten und vor allem auch auf die Vögel eindringlich schilderte und als Folge davon einen »stummen Frühling« (ohne Singvögel) prognostizierte. Dadurch wurde die Öffentlichkeit sich der Gefahren durch DDT bewusst.[138] Doch geschah dies nur sehr langsam, denn 800 Chemiefirmen reagierten hysterisch auf Carsons Buch und prophezeiten Hunger und Untergang für den Fall, dass die Farmer keine Pestizide mehr benutzen dürften. »Das Ziel war, ganz offensichtlich, Panik zu erzeugen und die Bauern in die Arme der chemischen Industrie zu treiben«, wie Pete Daniel, Experte für die Geschichte der Pestizide, in seinem 2005 erschienenen Buch »Toxic Drift« schreibt.[139]

Noch im Jahr 1964 sah sich ein gewisser Kenneth Lynch, der reinblütige Truthähne züchtete, genötigt, an die Gesundheitsbehörde zu schreiben. Seit 1957, so Kenneth, würde Summerville in South Carolina in jedem Sommer eingenebelt werden mit DDT oder Malathion (ein Insektizid, das breite nervengiftige und tödliche Wirkung haben kann[140]), um Moskitos zu töten. Und während der vergangenen Jahre hätten seine Truthähne »mehr oder weniger abrupt fortgeschrittene Paralyse [Lähmungen] entwickelt und sind danach, obwohl sie sich ursprünglich in einem guten Gesundheitszustand befunden hatten, innerhalb von zwei oder drei Tagen gestorben«.

Zugleich hätte sich die Brutfähigkeit der Eier von 75 auf 10 Prozent verringert. »Die Beweislage deutet klar darauf hin, dass die Insektizid-Einnebelung daran schuld ist«, so Lynch. Gemeinsam mit einem Chemieprofessor wollte er der Sache auf den Grund gehen, woraufhin sich die beiden an die Gesundheitsbehörde (Public Health Service, PHS) wandten und vorschlugen, entsprechende Studien durchzuführen. Doch die staatlichen Instanzen zeigten keinerlei Interesse. »Es scheint, als könne [das Verhalten der Behörden] kaum anders interpretiert werden als ein Fall von Bürokratie, die blind geworden ist durch die eigenen Fehler der Vergangenheit«, urteilte Clarence Cottam, Biologe und von der National Wildlife Federation geehrter Naturschützer.[141][142]

In ihrer ablehnenden Haltung verwiesen die politischen Entscheidungsträger und Rechtsanwälte der chemischen Industrie[143] vor allem auf die »prisoner studies« des PHS-Wissenschaftlers Wayland Hayes.[144] Danach wollte Hayes mit Experimenten an Gefangenen gezeigt haben, dass es unbedenklich sei, 35 Milligramm DDT am Tag einzunehmen.[145] Doch Kritiker wie Cottam wandten ein, dass sich jeder Proband zu jeder Zeit aus den Experimenten ausklinken konnte. Und in der Tat »stieg eine stattliche Zahl an Studienteilnehmern aus, nachdem bei ihnen nur leichte Krankheitssymptome aufgetaucht waren.

Hausfrau mit DDT-haltiger Sprühdose, hier im Einsatz gegen Fliegen (Aufnahme zwischen 1945 und 1948).



DDT-Pulver »für Gemüse, Früchte, Blumen und Haushalt«.

© Aus der Sammlung des Wisconsin Historical Museum, Katalog #1999.143.20

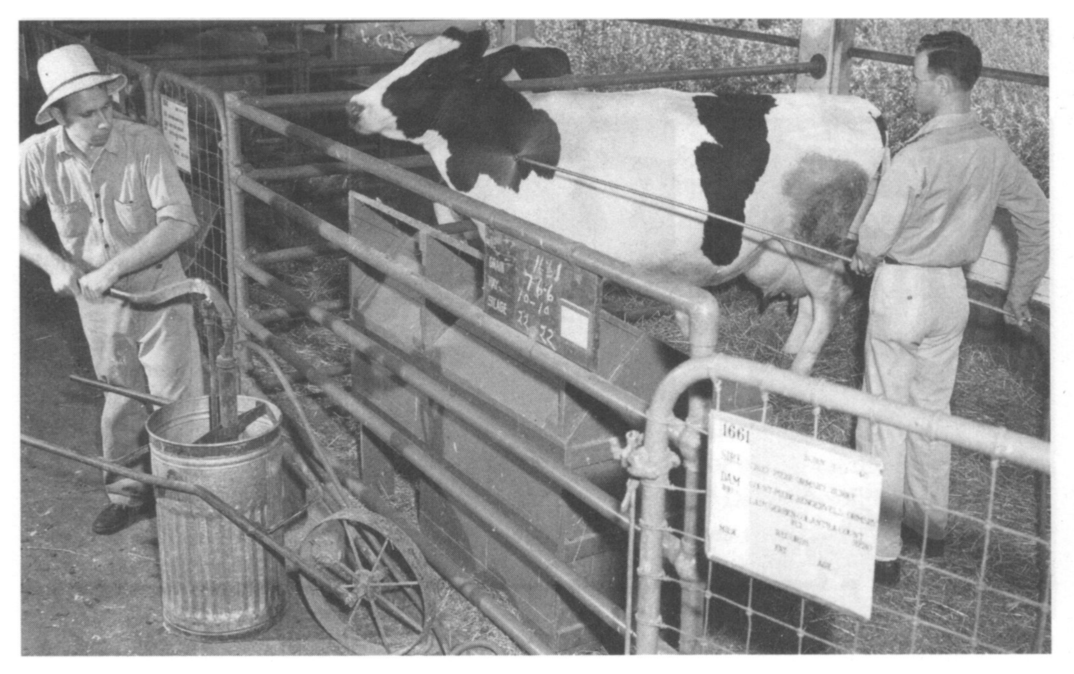


»Blitz Fog«-Pestizid-Packung (DDT = 1 %, plus die vermutlich krebserregenden Chemikalien Chlordan und Lindan) von Northern Industries, Milwaukee, Wisconsin, USA; das Insektengift wurde über einen Zerstäuber (»Blitz Fog« thermalized insecticide dispenser), der an die Auspufföffnung eines motorgetriebenen Rasenmähers angebracht wurde, im Garten verteilt; in den frühen 50-er produzierte die amerikanische Chemie-Industrie jährlich rund 100 Millionen Pfund DDT.

© Aus der Sammlung des Wisconsin Historical Museum, Katalog #1999.143.22



Vom Flugzeug aus werden 1200 Schafe mit 10-prozentigem DDT-Pulver eingenebelt; Zweck: Zeckenbekämpfung; Hoover-Ranch in Medford, Oregon, USA, 1948. © Associated Press



Entomologe (Insektenkundler) J. A. Morris sprüht eine Kuh zwecks Fliegenbekämpfung mit 5-prozentiger DDT-Flüssigkeit ein; US-Landwirtschaftsministerium, Beltsville Research Center, Maryland, USA (28. August 1945). © Associated Press



Die Aufnahme wurde am 13. April 1955 gemacht und am darauffolgenden Tag in der Zeitung *Toronto Telegram* (gibt es nicht mehr) veröffentlicht. Zu sehen ist eine freudestrahlende Krankenschwester, die einem Patienten, der aufgrund seiner Lähmungserscheinungen an eine Atmungsmaschine angeschlossen ist, eine Zeitungsschlagzeile entgegenhält: »Impf->Triumph< beendet die Bedrohung durch Polio.« Die Szene verdeutlicht, wie verblendet die Menschen in Bezug auf den Kampf gegen Polio waren, indem sie nur durch die Virus-Brille zu starren vermochten. Nicht nur vergisst die Schwester in ihrem Freudentaumel völlig den psychologischen Effekt, den die Headline auf den vor ihr liegenden schwer kranken Patienten hat. Denn dieser konnte an dem (angeblichen) Triumph der Medizin gar nicht teilhaben, sondern musste als Gelähmter weiterhin sein krankes Dasein fristen. Zum anderen gab es, wie geschildert, gar keinen Impf-Triumph, denn der »Polio-Spuk« war weitgehend vorüber, bevor die Massenimpfungen schließlich durchgeführt wurden.

Das heißt, die negativen Fälle wurden eliminiert - was die Studienergebnisse wertlos macht. Hayes habe zu der Zeit einfach unter Stress gestanden wegen seiner Ansichten über Pestizide, so Cottam. »Vielleicht ist er wie viele Menschen, die, wenn sie Kritik ausgesetzt sind, immer dogmatischer werden, um ihren anfänglichen Standpunkt aufrechtzuerhalten.« Pestizid-Historiker Pete Daniel: »[Die verantwortlichen Beamten] wussten es besser, doch der bürokratische Imperativ, der da lautete, die Pestizide müssten geschützt werden, führte die Abteilungen in einen Bereich, in dem Ehrlichkeit ein Fremdwort ist.«[146]

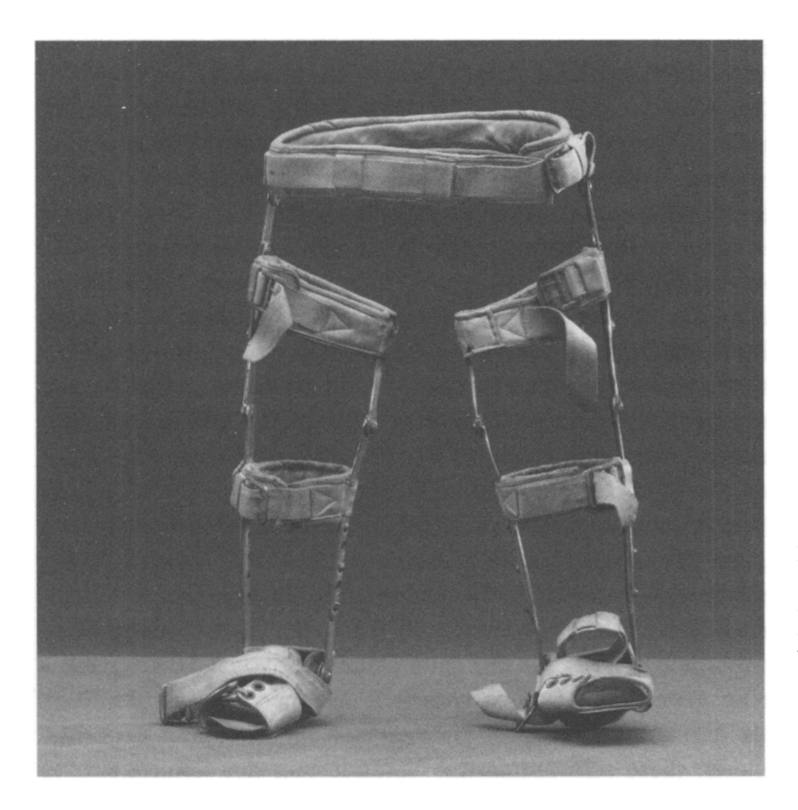
Das erklärt auch, warum es noch Jahre dauern sollte, bis das amerikanische Umweltministerium eine Anhörung über DDT abhielt. Bis DDT im Jahre 1972 in den Vereinigten Staaten schließlich verboten wurde. Leider nicht mehr gereicht hat es jedoch dafür, dass im öffentlichen Bewusstsein ein Zusammenhang hergestellt wurde zwischen Polio und Pestiziden oder überhaupt nicht-viralen Faktoren. Um dies zu erreichen, hätte jemand Anfang der 50-er und damit zehn Jahre vor Carsons »Silent Spring« einen Bestseller schreiben müssen, in dem die Auswirkungen von DDT (und anderen Giften) auf die Menschen beschrieben worden wären - was erst 2006 mit der Veröffentlichung dieses Buches geschah.

»Carsons Buch war gut, doch es beschränkte sich auf die Schäden bei Tieren, während man in dem Werk vergeblich nach Beschreibungen von statistischen Trends oder Analysen sucht«, so Jim West. »Auch die Forscher Biskind und Scobey, die die Schäden, die DDT bei Menschen verursacht, klar beschrieben haben, werden von Carson praktisch nicht erwähnt. Nun, wer weiß, welchen redaktionellen Zensurprozess ihr Buch vor der Veröffentlichung hat durchmachen müssen.

Man bedenke nur, dass ihr Werk von der Rockefeller-Stiftung finanziert wurde. Dies lässt aufhorchen, denn die Rockefeller-Stiftung hat die maßgeblichen orthodoxen Epidemie-Programme gestützt, darunter die HIV=AIDS-Forschung oder etliche Impfprogramme. Und der große Großvater Rockefeller hat sein Geld damit gemacht, dass er Schlangengift und reines Mineralöl als Allheilmittel verkaufte. Carsons Buch sorgte für einen öffentlichen Aufschrei, der dazu beitrug, dass DDT letztlich verboten wurde. Doch war dies ein trügerischer Sieg, der nur half, den allgemeinen Glauben zu festigen, die demokratischen Regulationsmechanismen würden noch effektiv funktionieren. Tatsächlich konnte die Chemieindustrie - weil die Öffentlichkeit meinte, der Gift-Teufel sei nun besiegt - problemlos ihre ebenfalls hochgiftigen Organophosphate im Markt etablieren. Und über die zentral wichtige Thematik, dass Gifte wie DDT schwere Schäden wie Kinderlähmung auslösen können, diskutierte fatalerweise niemand.«



Diese blaue Eisenlunge (blue iron lung) - eine Atemmaschine für von Lähmungserscheinungen betroffenen Patienten - war die erste der Firma John Emersonis. Der Firmeninhaber testete sie eigenständig, indem er die Nacht über in ihr verbrachte. Die Maschine wurde das erste Mal in Providence, Rhode Island, benutzt, und zwar im Jahre 1931, um das Leben eines Priesters, der an Polio litt, zu retten.



Ein Stützkorsett aus den 50-er jähren, bestehend aus Metallverstrebungen, die mit Lederriemen verbunden wurden; Polio-Patienten konnten dadurch ihre fehlenden Muskelfunktionen zumindest einigermaßen ersetzen.

Gajduseks »slow virus«: Unendlicher Spielraum für Erklärmöglichkeiten

In der Trickkiste der Virus-Jäger war aber noch viel mehr drin. Dazu gehört auch das Konzept des »slow virus« - des langsamen Virus. Danach soll ein Virus in der Lage sein, über Jahre in einer Zelle zu »schlafen«, um dann irgendwann seine krankmachende oder tödliche Wirkung zu entfalten. Die Idee gewann vor allem in den 60-ern an Popularität, als die der Virus-Jagd verfallene Medizinwissenschaft glaubte, das Virus-Konzept sogar Krebs überstülpen zu können[147][148] - also einer Krankheit, die in der Regel sehr lange braucht (Jahrzehnte), um, wie man sagt, auszubrechen.[149]

Doch trotz emsigster Virus-Suche konnten die Forscher einfach keine aktiven Viren in Tumoren ausfindig machen. Entsprechend groß war der Frust.[150] Daraufhin wurde das Konzept ersonnen, ein Virus könne eine Infektion hervorrufen, dann für beliebig lange Zeit in einer Zelle herumschlummern - und schließlich, irgendwann, selbst Krebs auslösen, und zwar auch dann, wenn es gar nicht mehr präsent ist (überhaupt wurde nie die Nukleinsäure eines so genannten slow virus isoliert und elektronenmikroskopisch aufgenommen[151]). Womit eine Art Wundertüte an Virus erfunden wurde, aus der jede Erklärmöglichkeit herausgezogen werden konnte, die sich die Virus-Jäger herbeiwünschten (und man wünscht(e) sich sehr viel).[152]

Der Wissenschaftler Carleton Gajdusek verhalf dem Slow-virus-Konzept, das nicht nur bei HIV/AIDS als Erklärmodell für die lange Zeit zwischen angeblicher Infektion und Ausbruch der Krankheit herhalten muss,[153] zum Durchbruch. Gajdusek forschte in den 70-er Jahren in Papua Neuguinea an einer schwammartigen und mit Verblödung (Demenz) einhergehenden Veränderung des Gehirngewebes, die dort vorwiegend unter der weiblichen Bevölkerung verbreitet war.[154] Die Krankheit, genannt Kuru, war nur in zwei Stämmen zu beobachten, die häufig untereinander heirateten - und die laut Gajdusek einen Totenkult pflegten, bei dem man das Gehirn von Verstorbenen aß (was sich später als Märchen entpuppen sollte).

Diese so genannten transmissiblen spongioformen Enzephalopathien (Gehirnerweichungen), zu denen auch Kuru gehören soll, treten sporadisch auf und enden meist tödlich innerhalb von fünf Jahren. Zudem sind sie allgemein extrem selten (Häufigkeit ungefähr: ein Fall unter einer Million Menschen), jedoch innerhalb der Familie mit einer Häufigkeit von 1:50 vertreten - was stark für eine genetische Ursache spricht.[155] Dennoch bekam Gajdusek für sein Konzept der langsamen Viren 1976 den Nobelpreis und erreichte, dass die Vorstellung, diese schwammartige Veränderung des Gehirngewebes

würde durch einen Erreger übertragen und erzeugt, weithin als Fakt akzeptiert wurde.

Wenn man jedoch Gajduseks Versuche mit Affen, mit denen er die Übertragbarkeit bewiesen haben wollte, genauer anschaut, so muss man sich heute wundern, dass die wissenschaftliche Gemeinschaft damals diese Arbeiten als Beleg für die Übertragbarkeit anerkannte. Weder die Verfütterung infizierten Hirnbreis noch die Injektion desselben irritierte die Versuchsschimpansen. Dies brachte Gajdusek dazu, ein bizarres Experiment durchzuführen, um endlich bei den Versuchstieren nervliche Symptome hervorzurufen.

Dabei zermahlte er das Gehirn der Kuru-Patienten zu einem Brei, der voll war mit Proteinen und allen anderen erdenklichen Substanzen, und flößte diesen den lebenden Affen ein, und zwar durch ein Loch, das er den Tieren zuvor in die Schädel gebohrt hatte. Nur auf diese Experimente gründet sich die angebliche Übertragbarkeit dieser Erkrankungen![156] Doch lässt sich daraus schwerlich ein Beweis für Gajduseks kannibalistische Hypothese ableiten - nicht zuletzt, weil die Hypothese ja besagt, dass die Krankheit beim Menschen durch Verzehr(!) von infiziertem Gehirn entstehen könnte, und nicht etwa durch direktes operatives Einbringen ins Gehirn.

Erschwerend kommt hinzu, dass Gajdusek der einzige lebende Zeuge für Kannibalismus auf Papua Neuguinea war. Und Mitte der 80-er sollte sich herausstellen, dass Gajduseks Fotos, mit denen er den Kannibalismus dokumentieren wollte, tatsächlich Schweine- und kein Menschenfleisch zeigten. Ein Anthropologenteam, das dieser Sache nachgegangen war, fand zwar Geschichten von Kannibalismus, jedoch keine authentischen Fälle.[157]

Später musste Gajdusek eingestehen, dass weder er selbst noch andere die kannibalischen Riten, von denen er in seinem Nobelpreisvortrag 1976 berichtete und die er sogar mit Bildern dokumentierte, selbst gesehen hatten.[158] Daher kann man zu Gajduseks Nobelpreis nur sagen: Wenn seine Geschichten nicht wahr sind, so sind sie jedenfalls gut erfunden. Oder wie Roland Scholz, Professor für Biochemie und Zellbiologie aus München, es ausdrückt: »Die wissenschaftliche Welt scheint einem Märchen aufgesessen zu sein.«[159]

Nach dem Zweiten Weltkrieg: Sichtbare Virus-Beweise? Brauchen wir nicht!

Es scheint geradezu, als verhalte es sich mit der modernen Virusforschung wie mit dem Mythos vom Yeti (»Bigfoot«): Bei beiden wird die Existenz von etwas behauptet, das nie jemand wirklich gesehen hat - krankmachende Viren auf der einen und eine affenähnliche Kreatur, die zwei bis drei Meter groß und 200 Kilo schwer sein soll, auf der anderen Seite. Genau wie bei Bigfoot, wo die Beschreibung von 43 Zentimeter langen Fußabdrücken (die sogar als Gipsabdruck erhältlich sind[160]) als indirekter Existenzbeleg herhalten muss, so müssen auch in der Virus-Forschung indirekte Hinweise als Ersatz (Surrogat) für echte Aufnahmen von Viren mit kompletter Erbsubstanz und Virushülle herhalten.

Ein paar Aufnahmen gibt es, doch auf ihnen ist alles Mögliche zu sehen, nur nicht, ob es sich in der Tat um ein bestimmtes Virus beziehungsweise um das sagenumwobene Zotteltier handelt. Darüber hinaus lässt sich mit beidem hervorragend Geld verdienen: So stehen in Kalifornien an einem Abschnitt der Küstenstraße 101 (Redwood Highway) zahlreiche Geschäfte am Straßenrand und bieten ihre Bigfoot-Souvenirs feil[161] (auch wenn mittlerweile allgemein anerkannt ist, dass es sich bei Bigfoot um eine Erfindung handelt[162]). Dies ist freilich nicht ganz so einträglich wie das Multi-Milliarden-Dollar-Business der internationalen Virus-Industrie.

Wie es so weit kommen konnte, wird deutlich, wenn man sich die Geschichte der Elektronenmikroskopie im Zusammenhang mit Virusnachweisen vergegenwärtigt. So galt lange Zeit, was jeder logisch denkende Mensch für plausibel halten muss: Wer ein Virus zweifelsfrei nachweisen will, muss es irgendwann einmal gesehen haben. Genau wie dies auch bei Bakterien und Pilzen der Fall ist. Der Unterschied ist nur, dass man Bakterien und Pilze bereits mit einem Lichtmikroskop sehen kann, während Viren als so winzig eingestuft werden, dass man für ihre Sichtbarmachung ein Elektronenmikroskop (erstes Patent: 1931) benötigt, das viel detailliertere Aufnahmen ermöglicht.

Bevor man aber sicher sein kann, dass man im Elektronenmikroskop bestimmte Viren sieht, muss man natürlich darüber im Klaren sein, um was es sich bei den beobachteten Partikeln handelt. Das heißt: Diese Partikel (mögliche Viren) müssen in gereinigter (»pure« oder »purified«) Form vorliegen, um Virus-Partikel von virusähnlichen Teilchen klar unterscheiden zu können. Dass dies notwendig ist, darüber waren sich Virologen bereits Anfang der 50-er einig (Hintergrund war, dass man beobachtet hatte, dass selbst gesunde Zellen unter bestimmten Bedingungen eine ganze Reihe von Partikeln produzierten, die aussehen können wie Partikel, die als Tumorviren [oncoviruses] bezeichnet wurden[163 164]).

Eine Sichtweise, die 1972 auf einem internationalen Meeting des Pasteur-Instituts bestätigt wurde[165 166] »und die auch Anfang der 80-er noch Bestand hatte«, so Val Turner, Mediziner und Mitglied des australischen Forscherteams The Perth Group.[167] »Denn Viren sind keine nackten Stückchen RNA- oder DNA-Erbmaterial. Sie sind Partikel mit einer bestimmten Größe und Form, die verdammt sind, sich auf Geheiß einer lebenden Zelle zu replizieren [vermehren]. Sie werden sich nicht wie Bakterien in totem Fleisch vervielfachen. Dies macht Experimente erforderlich, die beweisen, dass es sich bei den Partikeln um Viren handelt. Dies hat sich in den vergangenen 1000 Jahren nicht geändert.

Es ist wie bei einer Vaterschaftsklage, bei der ein DNA-Test für die Beweisführung verwendet wird. Der Angeklagte ist dabei das HI-Virus, das Kind ist ein Mensch. Die Crux an der Sache ist nun zu beweisen, dass die DNA, die man im Menschen fand, genau die gleiche ist wie die, die im Angeklagten (HIV) ausfindig gemacht wurde - wofür man eisenharte Belege benötigt. In Anbetracht des Umstandes, dass in Zellkulturen alle möglichen Arten von Partikeln umherschwirren, von denen nur einige Viren sind, muss bewiesen werden, dass (a) der betreffende Partikel ein Virus ist und dass (b) die DNA von diesem Partikel stammt. Doch wie kann man Aspekt (a) belegen, ohne dass man die Elektronenmikroskopie benutzt und ohne dass man eine vollständige Partikel-Reinigung [= purification] durchführt? Wie das gehen soll, möge man mir erzählen.

Offen gesagt verstehen wir von der Perth Group nicht die Obsession in Bezug auf >alte Daten< oder >die Wissenschaft schreitet voran<. Sind die Gesetze von Archimedes* >vorangeschritten<? Verdrängen feste Gegenstände nicht mehr ihr eigenes Volumen, wenn sie in Flüssigkeiten getaucht werden? Wenn alles >up to date< sein muss, dann wird nichts, was jetzt up to date ist, auch in zehn Jahren up to date sein. Das hieße aber: Solange die Zeit voranschreitet, wäre nichts richtig.«[168] Auch die orthodoxen Theorien nicht!

Durch eine solide Charakterisierung der Virus-Feinstruktur (Virus-Reinigung) ist es theoretisch möglich, Viren selbst von »virusähnlichen Partikeln« einwandfrei zu unterscheiden. Ist dies vollzogen, so würde man dieses Virus im nächsten Schritt mit einem Elektronenmikroskop aufnehmen (was freilich nicht automatisch heißt, dass dieses Virus auch infektiös ist - wie schon 1960 auf einer von der New York Academy of Sciences gesponserten Konferenz festgestellt wurde[169]). Doch genau dieses Prozedere wird in der modernen Virus-Forschung praktisch nicht mehr durchgeführt. Sprich: Die angeblich die Weltbevölkerung

* Das Archimedische Prinzip wurde vor mehr als 2000 Jahren vom altgriechischen Gelehrten Archimedes entdeckt. Es besagt, dass die Auftriebskraft eines Körpers in einem Medium genauso groß ist wie die Gewichtskraft des vom Körper verdrängten Mediums.

in ihrer Existenz bedrohenden Viren (H5N1, SARS-Virus etc.) wurden offenbar nie von jemand wirklich gesehen.[170]

»Um 1960, bevor die neuzeitige Molekularbiologie aufkam, galt die Elektronenmikroskopie als das beste Instrument zur Identifizierung von Viren in Zellkulturen«, so der Pathologie-Professor Etienne de Harven, der als Pionier der Elektronenmikroskopie und Virologie unter anderem 25 Jahre am Sloan-Kettering Institute in New York geforscht hat, das 1945 gegründet und schnell zum größten privaten Krebsforschungszentrum der USA avancierte.[171] »Daher richteten zu dieser Zeit Laboratorien auf der ganzen Welt ihre Bemühungen auf das Ziel, mit ständig verbesserten Methoden der Elektronenmikroskopie Partikel in Krebszellen zu beobachten.« Bis 1962 die zentrale Rolle der Elektronenmikroskopie auch auf der bekannten Cold Spring Harbor Conference anerkannt wurde, als unter anderem André Lwoff, der drei Jahre später (1965) den Medizinnobelpreis erhalten sollte, die Elektronenmikroskopie als die wohl effizienteste Methode zum Virennachweis bezeichnete und vorschlug, Viren mit diesem Verfahren zu ermitteln und in Klassen einzuteilen.[172]

Ein Schwerpunkt der Medizin-Wissenschaft war auch damals (genau wie heute) das Thema Krebs. Und weil die Krebsforscher die fixe Idee hatten, Viren seien bestimmt die Auslöser von Krebs,[173] verwendeten sie viel Zeit darauf, mit Hilfe der Elektronenmikroskopie Viren in menschlichen Krebszellen nachzuweisen. Doch dies war alles andere als von Erfolg gekrönt. »Man fand nur virusähnliche Partikel, und das auch nur von Zeit zu Zeit - wohingegen Viren eines bestimmten Typs niemals in überzeugender Weise sichtbar gemacht werden konnten«, so de Harven.[174]

Während der Medizinnobelpreisträger Sir Frank Macfarlane Burnet 1971 in seinem Buch »Genes, Dreams and Realities« festhält: »In den vergangenen zwölf Jahren hat sich die Forschergemeinde stark darauf konzentriert, Viren, die Krebs oder Leukämie in Mäusen, Hamstern oder Hühnern erzeugen, ausfindig zu machen. Doch es konnte kein überzeugender Beweis erbracht werden dafür, dass irgendeiner der menschlichen Tumore durch ein Virus verursacht wird. Man muss also klar sagen, dass die Virus-Theorie [zu Krebs] nichts weiter ist als Spekulation. Es mag mittlerweile eine Mehrheit unter den jungen Krebsforschern geben, die glauben, dass Krebs eventuell mit der >slow-viruses<-Theorie erklärbar sei, und zwar ohne dass irgendein Virus sichtbar gemacht werden könnte. Doch für mich ist dies ein ungerechtfertigter und unwissenschaftlicher Glaube, der auf einem falschen Verständnis über die Bedeutung von Virus-Forschungen an Labortieren basiert.

Mein großer Einwand gegen die Hypothese, dass irgendein Krebs das direkte Ergebnis einer Virus-Infektion ist, besteht darin, dass ich mir einfach keinen Se-

lektionsprozess in der Natur auszumalen vermag, der durch Laborexperimente nachgebildet werden könnte. Wenn wir bedenken, das Krebs bei wilden Tieren extrem selten auftritt, so kann ich keinen Weg erkennen, durch den ein Vermögen, Krebs zu erzeugen, das Überleben einer Virus-Art begünstigt. In keiner Weise kann ich irgendetwas in der menschlichen Biologie erkennen, das die Kraft hätte, menschliche Krebsviren zu erzeugen - mit Ausnahme der Anstrengungen des Menschen, zu solchen Überlegungen zu kommen. Ich denke, dass wir die Möglichkeit, dass auch nur einer der gängigen Krebstypen viralen Ursprungs ist, vergessen können.«[175]

Die Misserfolge sorgten in der Virus-fixierten Wissenschaftswelt für entsprechend große Enttäuschung. Und obwohl die starke Tendenz in der Wissenschaft besteht, negative Ergebnisse möglichst nicht zu publizieren (in der Fachsprache heißt dies »publication bias«[176]), so waren die Misserfolge der Krebsvirus-Jäger so universell, dass es einfach nicht ausbleiben konnte, dass doch der eine oder andere Beitrag in die Fachmagazine drang. So berichtet der Forscher Haguenaus 1959 im Journal *Etüde du Cancer* über die Schwierigkeiten bei dem Versuch, in einer langen Reihe von Brustkrebsproben irgendwelche typischen Viruspartikel zu identifizieren.[177] Während es den Wissenschaftlern Bernhard und Leplus 1964 nicht gelang, mit Hilfe der Elektronenmikroskopie Viruspartikel zu finden, von denen man annahm, sie würden bei der Ausbildung von Morbus Hodgkin (Lymphdrüsenkrebs), lymphoiden Leukämien (Blutkrebs) oder Metastasen (Tumoren an verschiedenen Orten im Körper) eine Rolle spielen.[178]

Doch auch diese Veröffentlichungen konnten die Virusjäger nicht stoppen. Anstatt sich vom Tunnelblick auf Viren zu lösen, schimpften sie auf die Methodik der Virus-Bestimmung. Zum Beispiel über die so genannten Dünnschnitte. Dabei handelt es sich um Gewebeproben, die extrem fein präpariert und zurechtgeschnitten werden, sodass man sie unter dem Elektronenmikroskop betrachten kann. Dünnschnitte hatten sich unzählige Male bewährt und auch bei Mäusen perfekt funktioniert.[179] Doch man brauchte - typisch Mensch - einen Sündenbock und meckerte nun plötzlich über die Dünnschnitte (anstatt auch nur ansatzweise das Modell von den krebserzeugenden Viren in Frage zu stellen). Die Herstellung der Dünnschnitte, hieß es, sei zu aufwendig und zeitraubend. Und wer hatte schon noch Zeit, Dünnschnitte durchzuführen, wo pharmazeutische Unternehmen zunehmend begannen, Crash-Programme für schnelle Antworten zu finanzieren?

So wandte man sich der viel einfacheren und schnelleren Färbemethode zu, bei der bestimmte Partikel der Probe (etwa die Erbsubstanz DNA, RNA) farblich markiert und anschließend elektronenmikroskopisch aufgenommen werden. Doch die Ergebnisse, die mittels Färbemethode zutage gefördert wurden, waren rein wissenschaftlich betrachtet ein Desaster. Wurden doch die Partikel bei

dem für das Anfärben notwendigen Lufttrocknungsprozess total deformiert, und zwar so, dass sie als Partikel mit einem langen Schwanz erschienen. Sie waren also ein regelrechtes Kunstprodukt aus dem Labor, und sie sahen auch noch exakt so aus wie viele andere nicht-virale Zellbestandteile. Was es logischerweise unmöglich machte zu bestimmen, ob nun ein Virus gefunden wurde oder ein nicht-viraler Partikel.[180] [181]

Dies hatte für die Bedeutung der Elektronenmikroskopie als Nachweismethode für Viren in zweierlei Hinsicht negative Konsequenzen. So erkannten zwar einige Wissenschaftler, wie zweifelhaft die Ergebnisse waren, die mittels Färbemethode erzielt wurden. Doch anstatt die Färbemethode zu geißeln und etwa zur Dünnschnittmethode zurückzukehren, machte man völlig zu Unrecht die Elektronenmikroskopie schlecht. Andere Forscher wiederum waren so zwanghaft darauf bedacht, endlich Krebsviren ausfindig zu machen, dass sie locker über die Wertlosigkeit der mittels Färbemethode erzielten Ergebnisse hinwegsahen und frei heraus behaupteten, bei den »geschwänzten« Partikeln handele es sich um eine bestimmte Art von Virus. So widersinnig dies für den logisch Denkenden klingen mag, tatsächlich wurden die Virus-Jäger für dieses Vorgehen auch noch mit reichlich Forschungsgeldern belohnt.

In der Folge wurden sogar auch Kuhmilch und Muttermilch auf die Anwesenheit von geschwänzten Partikeln untersucht - ging man ja davon aus, dass es sich bei diesen Partikeln mit Schwanz um Viren handelte, die Krebs erzeugen könnten.[182] Was den bekannten Molekularbiologen Sol Spiegelman sogar dazu brachte, im Oktober 1971 vor den möglichen Krebsrisiken des Stillens zu warnen - eine Warnung, die von den Medien in etlichen Schlagzeilen und reißerischen TV-Beiträgen an die Öffentlichkeit weitergetragen wurde.[183] Dass bis heute kein einziges Retrovirus von Brustkrebsgewebe isoliert werden konnte (und wahrscheinlich auch generell nicht von menschlichem Tumorgewebe oder Blutplasma[184]), wurde dabei genauso zur Seite geschoben wie Spiegelmans beschwichtigende Worte, mit denen er nur kurze Zeit später in *Science* zitiert wurde: »Man kann keine Panikmache diesen Ausmaßes lostreten, wenn man nicht genau weiß, ob der Virus-Partikel die Ursache ist.«[185]

Doch die etablierte Virus-Forschung bewegte sich noch weiter weg von einem Virus-Nachweis, der die vollständige Virus-Reinigung und -Beschreibung plus elektronenmikroskopische Aufnahme beinhaltet. Ein Ereignis von zentraler Bedeutung war diesbezüglich die Beschreibung der Aktivität des Enzyms Reverse Transkriptase im Jahre 1970 durch die Forscher Howard Temin[186] und David Baltimore[187] im Zusammenhang mit Krebsviren. Forschungsarbeiten, die dem Medizin-Establishment so bedeutsam erschienen, dass es Temin und Baltimore dafür 1975 den Nobelpreis verlieh.[188]

Was aber war so bedeutsam an diesem Enzym, also einem Stoff, der als eine Art Katalysator für das Zustandekommen biochemischer Reaktionen sorgt? Um dies zu verstehen, muss man sich vergegenwärtigen, dass Wissenschaftler in den 60-ern meinten, festgestellt zu haben, dass einige Viren keine DNA (komplette Erbinformationen) besaßen, sondern nur RNA-Erbsubstanz. Was die Forscher verblüffte, weil, wie sie glaubten, Viren ohne DNA (beziehungsweise nur mit RNA) nicht in der Lage seien, sich zu vermehren. Bis Temin und Baltimore mit dem Enzym, das Reverse Transkriptase genannt wurde, ein Erklärmodell lieferten. Denn diese Reverse Transkriptase soll es nun ermöglichen, bei RNA-Viren (später Retroviren genannt) die RNA in DNA umzuwandeln - wodurch Viren nun in der Lage sind, sich zu vermehren (wenn nur RNA vorhanden ist, so würde die Voraussetzung für die Vermehrung fehlen).[189]

Dabei war die Begeisterung über die Entdeckung der Reverse Transkriptase so groß, dass die Virus-Jäger vorschnell annahmen, Reverse Transkriptase sei etwas ganz Typisches für Retroviren. Sie meinten: Wenn wir mit unseren Experimenten im Reagenzglas (in vitro) Reverse-Transkriptase-Aktivität beobachten, dann können wir sicher sein, dass auch ein Retrovirus anwesend ist (auch wenn man das Virus genau wie das Enzym Reverse Transkriptase etwa im Kontext von HIV nie direkt nachgewiesen hat[190]). Man behauptete also, dass die (indirekt ermittelte) Anwesenheit von Reverse Transkriptase ausreiche, um einen Retrovirus und auch eine Virus-Infektion der untersuchten Zelle in vitro nachweisen zu können.

Dieser Glaubenssatz sollte sich nun in den Köpfen der etablierten Forschung festsetzen und der entscheidende Stein des Anstoßes dafür sein, dass die indirekten Nachweismethoden (so genannte Surrogatmarker) praktisch komplett an die Stelle des direkten Beweisverfahrens (Virus-Reinigung und -Charakterisierung sowie anschließende elektronenmikroskopische Aufnahme) traten.[191]

Selbst noch 1983 behauptete der später als HIV-Entdecker gefeierte Forscher Luc Montagnier vom Pariser Pasteur Institut in einer in *Science* abgedruckten Arbeit, sein Forscherteam hätte ein neues Retrovirus (das später HIV genannt wurde) gefunden.[192] Man meinte, dies vor allem auch deshalb sagen zu können, weil man in der Zellkultur eine Reverse-Transkriptase-Aktivität festgestellt hatte. Doch dieser Schluss kann auf keinen Fall gezogen werden.

So hatten Temin und Baltimore bereits 1972, also 11 Jahre zuvor, konstatiert: »Reverse Transkriptase ist eine Eigenschaft, die allen Zellen eigen ist und sich nicht nur auf Retroviren beschränkt.«[193] Und selbst Françoise Barré-Sinoussi und Jean-Claude Chermann, die wichtigsten Co-Autoren des 83-er *Science*-Papers von Montagnier, kamen nur ein Jahr später, 1973, zu dem Schluss, dass

Reverse Transkriptase nicht für Retroviren spezifisch ist, sondern in allen Zellen vorkommt.[194] Mit anderen Worten: Wenn man in der untersuchten Laborkultur das Enzym (den »Surrogatmarker«) Reverse Transkriptase findet, so kann man daraus nicht, wie Luc Montagnier es tat, schließen, dass ein Retrovirus, geschweige denn ein spezielles Retrovirus gefunden wurde.

Reverse Transkriptase ist unterdessen längst nicht mehr der wichtigste Surrogatmarker. Von weitaus größerer Bedeutung sind Antikörper-Tests, PCR-Viruslast-Tests und die Helferzellen-Zählerei. Doch auch diese fördern Ergebnisse zu Tage, die viele Fragen aufwerfen und frappierende Schwächen aufweisen (siehe auch Kapitel 3, Unterkapitel »HIV-Tests, PCR-Viruslast-Tests, CD4-Zählerei: Aussagekraft wie ein Münzwurf«). Dies veranlasste vierzehn renommierte Virologen der »älteren Garde« dazu, an die junge technikverspielte Forschergeneration einen Appell zu richten, der 2001 in *Science* veröffentlicht wurde:

Die modernen Methoden wie die PCR, mit der kleine Gen-Sequenzen vermehrt und nachgewiesen werden sollen, seien großartig, so die alte Virologen-Garde, »doch sie sagen nichts darüber aus, wie sich ein Virus vermehrt, welches Tier dieses Virus trägt oder wie es Leute krank macht. Es ist so, als wolle man durch einen Blick auf die Fingerabdrücke einer Person feststellen, ob sie Mundgeruch hat.«[195]

Nicht weniger bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, was das *Deutsche Ärzteblatt* Anfang 2006 über eine Studie von Forschern, die meinten, mit Hilfe der PCR neue »exotische« Bakterien entdeckt zu haben, schreibt: »Nachgewiesen werden [mit der PCR] nur genetische Spuren der Erreger. Daraus kann nicht automatisch geschlossen werden, dass auch vollständige Bakterien vorhanden sind.«[196] [197]

Das Virus-Desaster der 70-er - und HIV als Rettung in den 80-ern

Doch im allgemeinen Virus-Wahn gehen derlei Gedanken schnell unter - heute wie Anfang der 70-er. Damals war die Forscher-Elite einfach zu sehr damit beschäftigt, in die Erforschung des möglichen Zusammenhangs von Viren und Krebs großzügige staatliche Förderung zu lenken. Ein historisches Datum ist hier der 23. Dezember 1971, als US-Präsident Richard Nixon auf Geheiß des Medizin-Establishments den »Krieg gegen den Krebs« (»War on Cancer«) ausrief und mit dieser Wortmetapher die kriegerische Tradition der monokausalen und dem Feindbilddenken verhafteten Medizin-Doktrin auf die Spitze trieb. So haben wir uns längst daran gewöhnt, von den »Waffen«, den »Strategien« und

den »Arsenalen« an zelltötenden Präparaten zu sprechen - und werden nicht einmal stutzig, wenn die Mächtigen wie Nixon säuseln, der »War on Cancer« sei »das Weihnachtsgeschenk für das Volk«.[198]

Bis dato sind in diesen »Krieg« mehrere Hundert Milliarden Dollar Forschungsgelder geflossen (ein großer Teil davon mit Steuern bezahlt) - und die Ergebnisse sind niederschmetternd.[199] So wurde nicht nur bereits damals, im Jahre 1971, für 1976 ein Heilmittel und Impfstoff gegen Krebs versprochen - doch beides ist nach wie vor nicht in Sicht[200] (womit man übrigens ganz ungeniert in der Tradition der Jubel-Medizin stand, die ihre Versprechen nicht halten kann; »Ich bin davon überzeugt, dass wir im nächsten Jahrzehnt, oder vielleicht später, ein Medikament haben werden, das genau so wirksam gegen Krebs ist wie... Penizillin gegen bakterielle Infekte«, tönte bereits 1953 Cornelius »Dusty« Rhoads, im Zweiten Weltkrieg Leiter der Abteilung für chemische Waffen der US-Armee und Leiter des 1945 gegründeten Sloan-Kettering-Instituts für Krebsforschung[201]).

Auch sind - parallel zu den seit Anfang der 70-er um das Zigfache gestiegenen Forschungsausgaben - die Todesraten merklich gestiegen (auch unter Berücksichtigung des gesellschaftlichen Alterungsfaktors).[202] Mittlerweile sterben hier zu Lande jährlich 220000 Menschen an Krebs, in den USA 550000. Experten wie George Miklos, einer der renommiertesten Gen-Forscher weltweit, kritisieren den Ansatz der etablierten Krebsforschung daher als »grundlegend fehlerhaft« und setzen ihn mit »Voodoo-Wissenschaft« gleich.[203]

Bereits in den späten 70-er Jahren regte sich massive Kritik an der etablierten Krebsforschung. Die Experten »haben den Retroviren alles Böse zugetraut - die Auslösung von Krebs vor allem - und dafür Spott und Niederlagen ohne Zahl einstecken müssen«, wie *Der Spiegel* 1986 die damalige Situation zusammenfassend beschreibt.[204]

Wobei das Konzept, wonach Viren die großen Krankheitsauslöser sein sollen, nicht nur bei Krebs nicht aufging. Eines der zu unrühmlicher Berühmtheit gelangten Beispiele ist das Schweinepest-Desaster von 1976. Mitten im Marsch war David Lewis, ein junger amerikanischer Rekrut, zusammengebrochen. Seuchenexperten behaupteten daraufhin, aus Lewis Lunge ein Schweinepest-Virus isoliert zu haben. Daraufhin hatte US-Präsident Gerald Ford seinen großen Auftritt im Fernsehen. Auf Geheiß des medizinischen Establishments, und insbesondere der US-Seuchenbehörde CDC, bedrängte Ford alle Amerikaner, sich gegen eine bevorstehende tödliche Schweinepest-Epidemie impfen zu lassen.[205] Und schon damals - wie auch jetzt bei der Vogelgrippe - wurde die große Pandemie von 1918 (»Spanische Grippe«) als Beispiel für ein Schreckensszenario bemüht.

Rund 50 Millionen US-Bürger ließen sich in Panik versetzen und einen Stoff injizieren, der eiligst auf den Markt geworfen worden war - und der bei 20 bis 40 Prozent der Gutgläubigen zum Teil starke Nebenwirkungen erzeugte, darunter Lähmungen und auch Todesfälle. Dies mündete schließlich in Schadensersatzforderungen in Höhe von 2,7 Mrd. $ - und sollte CDC-Chef David Spencer, der als Kampfmittel zur Beeinflussung der Medien sogar einen Schweine-Grippe-»War Room« (Kampfraum) eingerichtet hatte, am Ende den Job kosten. Die bittere Ironie: Es wurde von gar keinem oder nur in ganz vereinzelten Fällen von Schweinepest berichtet.[206]

In der Folge geriet die US-Gesundheitsbehörde NIH in unsichere politische Fahrwasser - genau wie die Seuchenbehörde CDC, die 1980 erst einmal umfassend neu strukturiert wurde. Bei CDC und NIH, den mächtigsten Organisationen in Sachen Gesundheitspolitik und biomedizinische Wissenschaft, setzte daraufhin das große Nachdenken ein. Um sich zu rehabilitieren, wäre natürlich ein neuer »Krieg« am besten.

Im Idealfall gegen eine Mikrobe, denn das Thema »ansteckende Krankheiten« hat sich im 20. Jahrhundert - trotz permanenter Rückschläge - immer noch als das effektivste erwiesen, wenn es darum ging, die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit zu erzielen und staatliche Gelder für die Forschung locker zu machen. Tatsächlich hätte, wie der Rot-Kreuz-Beamte Paul Cumming 1994 dem *San Francisco Chronicle* erzählte, die CDC zu jener Zeit »zusehends eine große Epidemie gebraucht, um ihre Existenz zu rechtfertigen«.[207] Und die HIV-AIDS-These wurde für die US-Seuchenbehörde die Rettung.

»So kam es, dass Anfang der 80-er all die alten Virus-Jäger vom National Cancer Institute [dem wichtigsten staatlichen Krebs-Institut der USA] einfach neue Schilder an ihre Türen schraubten und schnell mal zu AIDS-Forschern wurden - und für den Anfang bekamen sie von US-Präsident Ronald Reagan mal so eben eine Milliarde Dollar geschenkt«, wie Chemie-Nobelpreisträger Kary Mullis zu berichten weiß.[208]

Der bekannteste unter denjenigen, die von der Krebs- zur AIDS-Forschung übersprangen, war Robert Gallo, der zusammen mit Montagnier als Entdecker des »AIDS-Virus« gilt und als Millionär Weltruhm genießt. Als Krebsforscher hingegen verlor er zwischenzeitlich fast seinen Ruf, weil er sich mit Virus-Hypothesen zu Krankheiten wie Leukämie (Blutkrebs) hervortat, die hinterher in sich zusammenfielen.[209] »HIV entsprang nicht plötzlich aus dem Regenwald oder von Haiti«, so Mullis, »es sprang einfach in die Hände von Bob Gallo zu einer Zeit, in der er eine neue Karriere brauchte.«[210]

Kapitel 3

AIDS: Vom Rettungsanker zum Multi-Milliarden-Dollar-Business

*»Wenn es Beweise gibt, dass HIV die Ursache von AIDS ist,
dann müssen wissenschaftliche Dokumente vorhanden sein,
die allein oder zusammen dieses Faktum belegen,
zumindest mit einer hohen Wahrscheinlichkeit.
Es gibt jedoch kein solches Dokument.«*[1]

Kary Mullis, Biochemiker, Nobelpreis für Chemie 1993

*»Gallo spart auch bei den Größen des AIDS-Establishments nicht mit
psychiatrischen Diagnosen. Unter >Kontrollwahn< leidet der eine,
der nächste ist >unkreativ< und hat deshalb einen >Komplex<,
ein Dritter aber ist - >darf ich ehrlich sein?< - schlicht und einfach >verrückt<.
[Gallos] ungestümer Ärger ist echt, wenn er vom Kampf
um die Macht im AIDS-Geschäft, vom Gehacke am Geldtopf,
vom gehässigen Neid um Geltung spricht.
Bei AIDS geht es um viel Geld, und vor allem geht es um Ruhm.«*[2]

Der Spiegel, 29/1995

*»[Der Freiheitskämpfer John] Milton und Galileo würden das
British Medical Journal unterstützen im Kampf für die freie Rede über HIV/AIDS.
Wir sollten nie vergessen, dass Galileo vor die Inquisition gestellt wurde,
weil er 1634 behauptet hatte, die Erde sei nicht der
Mittelpunkt des Universums - und es wäre sogar schlimmer, wenn wir der
wissenschaftlichen Orthodoxie erlauben würden, die Inquisition zu werden.«*[3]

Richard Smith, von 1991 bis 2004 Chef des *British Medical Journal,*
in einem Brief an *Nature*

Wer die 80-er Jahre miterlebt hat, wird sich noch bestens erinnern. Die AIDS-Panik griff um sich. So sehr, dass kein Platz war für eine sachliche Bestandsaufnahme. Hatte doch die medial angeheizte Virus-Angst derartige »Spuren in der Gesellschaft hinterlassen«, wie *Die Zeit* 1990 schreibt, dass »Sozialpsychologen selbst das drohende Comeback der weißen Herrenunterwäsche [als Symbol für

HIV - und damit Keimfreiheit bis in die intimsten Zonen] auf den AIDS-Effekt zurückführen«.[4]

Der *Spiegel* kündigte 1984[5] (genau wie *Bild der Wissenschaft* im Jahr darauf[6]) unter Berufung auf Aussagen des Medizin-Establishments praktisch an, Mitte der 90-er würde auch der letzte Deutsche an AIDS erkranken und zwei Jahre später daran sterben. Im Vergleich dazu gab sich *Newsweek* 1986 noch moderat: Bis 1991, orakelte das US-Nachrichtenmagazin, würden fünf bis zehn Millionen Amerikaner mit HIV infiziert sein.[7]

Doch der Reality-Check zeigt: Tatsächlich starben in Deutschland an dem, was in staatlichen Statistiken mit AIDS bezeichnet wird, in keinem Jahr mehr als einige Hundert Menschen;[8] wobei die Menschen eigentlich an altbekannten Krankheiten (zum Beispiel Lymphdrüsenkrebs oder Tuberkulose) sterben, die dann in AIDS umdefiniert werden (siehe unten »Was ist AIDS?«). Und was die Horror-Visionen von *Newsweek* betrifft, so lag das Nachrichtenmagazin mit seiner Prognose um das Zehnfache über den 750000 HIV-Infizierten, die die US-Behörden auswiesen.[9]

Hinzu kommt, dass es sich bei den 750000 um einen kumulierten Wert handelt. Das heißt: Es wurden nicht die Fälle für ein bestimmtes Jahr genannt, sondern alle Fälle zusammengezählt, die sich seit dem Start der statistischen AIDS-Aufzeichnung Mitte der 80-er angehäuft hatten. Dass die Zahlen bei einer derartigen Zählmethode um ein Zigfaches schauriger erscheinen, als sie sind, liegt auf der Hand. Und logisch ist auch, dass die Zahlen dadurch immer nur zunehmen können, auch wenn in einem Jahr ein Rückgang der Fälle zu verzeichnen war. Übrigens wird nur bei AIDS kumulativ gezählt. Oder haben Sie schon einmal erlebt, dass zum Beispiel in der *Tagesschau* die Zahl der Verkehrstoten genannt wird, die seit Beginn der statistischen Zählung umgekommen sind (und nicht »nur« die Toten für ein ganz bestimmtes Jahr)? Sicher nicht.

Wer in das Themengebiet HIV/AIDS vorurteilsfrei eintaucht, stolpert fortwährend über derartige Merkwürdigkeiten, Ungereimtheiten und Widersprüche - und sucht vergeblich nach wissenschaftlichen Belegen für die Grundthesen der Theorie, nach der ein Virus, dem man den Namen HIV gab, AIDS verursachen soll. Zugleich handelt es sich um eine sehr komplexe Thematik. Um also die Kontroversen um die Ursachenforschung bei AIDS verständlich zu machen, beginnen wir mit einem Abschnitt, in dem kompakt erläutert wird, wieso die Zweifel daran, dass HIV existiert und AIDS verursacht, berechtigt sind - und warum es Sinn macht, Faktoren wie Drogenkonsum oder Mangelernährung als Ursachen von AIDS beziehungsweise der vielen unter dem Begriff AIDS zusammengefassten Krankheiten zu nennen.

AIDS: Was ist das eigentlich?

Schon die Definition von AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome = erworbenes Immunschwächesyndrom) ist alles andere als stimmig. So gibt es für AIDS - anders als sonst bei Krankheiten üblich - keine einheitliche Begriffsbestimmung, die als Basis für Statistiken brauchbar wäre.[10] Für Drittweltländer etwa führte die Weltgesundheitsorganisation WHO 1986 die »Bangui-Definition« ein, mit der tatsächlich viele Patienten als AIDS-Kranke diagnostiziert werden. Danach wird (ohne Blut-Tests, also ohne so genannte HIV-Antikörper-Tests) zum AIDS-Patient deklariert, wer unter mehreren nicht näher bestimmten Symptomen leidet, etwa unter Gewichtsverlust plus Durchfall und Juckreiz.[11] [12] In armen Ländern wie in Afrika, wo auch heute noch ein Drittel der Bevölkerung unterernährt ist, sind dies altbekannte Massenphänomene.

Im Vergleich dazu wird in reichen Ländern wie den USA und Deutschland zum AIDS-Patienten erklärt, wer mit einem Antikörper-Test positiv getestet wurde und zugleich unter mindestens einer von 26 - ebenfalls altbekannten - Krankheiten leidet wie dem Gefäßtumor Kaposi Sarkom (KS), Lymphdrüsenkrebs, Herpes zoster (Gürtelrose) oder Tuberkulose. Wer also mit diesem Antikörper-Test negativ getestet wird und KS hat, hat KS. Wer hingegen positiv getestet wird und KS hat, der ist AIDS-Patient. Doch diese Art von Definition ist irreführend - sie ist zirkulär, denn sie fußt auf und arbeitet bereits mit Annahmen, bei denen berechtigte Zweifel bestehen, dass sie bewiesen sind beziehungsweise Sinn machen: dass HIV existiert; dass HIV AIDS (oder eine der Krankheiten wie KS oder Herpes zoster) verursachen kann; dass ein positiver Antikörper-Test die Existenz von HIV nachweist usw.[13]

Wo ist der Nachweis für HIV?

Das HI-Virus (HIV) soll einer bestimmten Gattung von Viren, so genannten Retroviren, angehören. Um also nachzuweisen, dass es sich bei HIV um ein spezielles Retrovirus handelt, wäre es notwendig, HIV zunächst in reiner Form vorliegen zu haben (als »pure virus«), so dass man es in gereinigter und isolierter Form mit einem Elektronenmikroskop aufnehmen kann.[14] Doch stammen alle elektronenmikroskopischen Aufnahmen von »HIV«, die von Mitte der 80-er Jahre an gemacht wurden, von »frisierten«, sprich teils wochenlang stimulierten Zellkulturen - und nicht direkt von Patientenblut. Erst im Jahr 1997 machte Hans Gelderblom vom Robert-Koch-Institut in Berlin einen solchen Patientenblut-Shot, der im Magazin *Virology* publiziert wurde.

Doch lässt der Gelderblom-Artikel die Reinigung und Charakterisierung eines Virus vermissen (man fand lediglich das Protein p24), womit nicht belegt ist, dass es sich bei den Teilchen um HIV handelt. Die zweite Aufnahme von Patientenblut kam vom amerikanischen National Cancer Institute. Doch die hier sichtbar gemachten Partikel (Proteine, RNA-Teilchen) hatten keine für Retroviren (geschweige denn für ein spezielles Retrovirus) typische Morphologie. Auch wurden Proteine wie p24 oder pl8, die nach Auffassung etablierter AIDS-Forscher spezifisch für HIV sein sollen und auch als HIV-Marker (Surrogatmarker) benutzt werden, in einer Vielzahl so genannt »uninfizierter« menschlicher Gewebeproben gefunden.[15]

Und so räumte selbst der als HIV-Entdecker bezeichnete Luc Montagnier 1997 in einem Interview mit der Fachzeitschrift *Continuum* ein, dass auf den per Elektronenmikroskop gemachten Aufnahmen von der Zellkultur, mit der HIV nachgewiesen worden sein soll, keine Partikel zu sehen sind, die eine »für Retroviren typische Beschaffenheit« aufweisen.[16]

Wenn nun aber auf diesen Aufnahmen nicht einmal retrovirusähnliche Partikel zu erkennen sind (geschweige denn Partikel, die einem Retrovirus beziehungsweise einem ganz speziellen Retrovirus gleichen), so heißt dies logischerweise, dass HIV, das ja ein ganz spezielles Retrovirus sein soll, nicht nachgewiesen worden sein kann. »In der Tat, HIV wurde nie in gereinigter Form nachgewiesen«, wie auch viele ausgewiesene Experten sagen, darunter der erwähnte Pionier der Elektronenmikroskopie und Virologie, Etienne de Harven,[17] oder die Mediziner und AIDS-Forscher Eleni Papadopulos und Val Turner von der australischen Perth Group.[18]

Dennoch wurde auch 2006 wieder einmal stolz berichtet, man habe »die Struktur des tödlichsten Virus der Welt entschlüsselt«[19] und HIV in einer »bisher noch nicht erreichten 3 D-Qualität«[20] aufgenommen. Doch wenn man sich die Arbeit des britisch-deutschen Forscherteams genau anschaut (abgedruckt im Fachblatt *Structure*)[21], so zeigt sich auch hier, dass sie nicht hält, was sie verspricht:

- Zunächst ist anzumerken, dass die Studie vom Wellcome Trust unterstützt wurde,[22] und der Haupt- genau wie ein weiterer Autor arbeiten für den Wellcome Trust;[23] die Forschungseinrichtung ist jedoch voll auf Linie mit der orthodoxen AIDS-Forschung und steht dem Pharmariesen GlaxoSmithKline sehr nahe, der wiederum mit AIDS-Medikamenten wie Combivir, Trizivir und AZT viele Milliarden Dollar pro Jahr umsetzt;[24] die Forscher werden also kaum je sagen können, dass HIV nicht nachgewiesen wurde.[25]

- Von 75 Partikeln, heißt es in der Arbeit, hatten fünf keinen gut definierten Kern, 63 hatten einen einzigen Kern, drei Teilchen hatten einen kompletten Kern plus ein Stückchen von einem weiteren Kern, während vier Partikel zwei Kerne hatten; die Teile mit zwei Kernen waren größer als die mit nur einem Kern;[26] »dabei fällt zum einen auf, dass in den abgedruckten Bildern gar keine Doppel-Kerne zu sehen sind«, so der kanadische Biologe und AIDS-Experte David Crowe, »zum anderen stellt sich die Frage: Wie kann ein Virus überhaupt zwei Kerne haben? Das wäre etwas absolut Neues!«

- Bei der Mehrheit der »einkernigen« Teilchen hat der Kern eine kegelförmige Gestalt (Morphologie), bei den restlichen 23 Partikeln sind die Kerne hingegen rohrförmig, dreieckig oder schlicht unförmig;[27] auch hier ist also kaum nachzuvollziehen, dass all diese so unterschiedlich aussehenden Teilchen zu einem ganz speziellen Typ von Retrovirus (ein solches soll HIV ja sein) gehören können.

- Zudem sind die Teilchen von sehr unterschiedlicher Größe; die von Briggs et al. gemessene Spanne der Partikeldurchmesser reicht von 106 bis 183 Nanometer (Milliardstel Meter); nun, auch Menschen sind zum Beispiel nicht alle von gleicher Größe; es kommt also darauf an, welche Abweichung man meint, für zulässig halten zu dürfen, um alle Partikel ein und demselben speziellen Typ zuordnen zu können; sagen wir einmal zum Vergleich, dass der Durchschnittsmann 1,78 Meter misst; und wenn man darauf jetzt die von Briggs et al. gemessene Spanne (106 bis 183 Nanometer) überträgt, dann würde man Körpergrößen zwischen 1,30 und 2,25 Meter erhalten - was einen kaum dazu veranlassen würde zu glauben, hier handele es sich ausschließlich um männliche Erwachsene; auch dies spricht gegen die Annahme, dass die so unterschiedlich großen Partikel, die aus einer Zellkultur stammen, vom selben Virus-Typ seien.

- Zumal der AIDS-Forscher Val Turner von der australischen Perth Group die Durchmesser der Partikel, die in Abbildung 1A der Arbeit von Briggs et al. zu sehen sind,[28] nachgemessen hat; dabei kam heraus, dass zwei der Partikel (auch Virions genannt, was den Eindruck erwecken soll, sie gehörten zu einem von außen eingedrungenen Virus) sogar einen Durchmesser von weniger als 100 Nanometern hatten.[29]

- Darüber hinaus konzedieren die Autoren des Srrucfure-Artikels selber, dass die beiden abgedruckten Bilder (die von einer Aufnahme stammen) »nicht repräsentativ« sind für die gesamte Probe;[30] doch damit stellt sich die Frage: Welche Form und welche Größe haben die Teilchen auf den nicht gezeigten Bildern? Diese Informationen werden nicht geliefert.

- In diesem Kontext darf auch nicht vergessen werden, dass der Durchmesser von Retrovirus-Partikeln (HIV soll ja ein Retrovirus sein) einschlägigen Quellen zufolge mit 100 bis 120 Nanometern angegeben wird,[31 32 33] was deutlich von den 106 bis 183 Nanometern abweicht, die Briggs et al. gemessen haben.

- »Für Klarheit hätte in diesem Zusammenhang gesorgt, wenn die Wissenschaftler eine vollständige Reinigung und Charakterisierung der Partikel vorgenommen hätten«, wie David Crowe anmerkt, »doch dies ist offenbar nicht geschehen«; so sagen die Forscher selber, dass man nur Partikel mit »minimaler Verunreinigung« vorliegen hätte.

- Nicht einmal wird in dem *Structure*-Paper eine Methode der Virus-Reinigung beschrieben; diesbezüglich verweist man lediglich auf eine im Jahr 2000 im *Journal of Virology* veröffentlichte Arbeit von Welker et al.;[34 35] darin heißt es zunächst bemerkenswerterweise, dass »es wichtig ist, reine HIV-Partikel« vorliegen zu haben, womit bestätigt wird, wie wichtig die Virus-Reinigung (purification) für den Virus-Nachweis ist; dennoch wurde in der Studie nicht demonstriert, dass reines HIV gewonnen wurde; so wird auch gesagt: »Die elektronenmikroskopische Analyse hat gezeigt, dass die Präparate der Kerne nicht komplett rein waren.«

- Und selbst wenn die Partikel »pure« wären, so ergibt sich immer noch das Problem, dass auch nach dem Reinigungsprozess Zellbestandteile (so genannte Mikrovesikel, Mikrobläschen, Material zellulären Ursprungs) vorliegen können, die auch aus orthodoxer Sicht non-viral sind und die die gleiche Größe und den gleichen Dichtegrad haben können wie das, was als HIV behauptet wird; so lesen wir in einer in der Fachzeitschrift *Virology* publizierten Arbeit: »Identification and quantitation of cellular proteins associated with HIV-1 particles are complicated by the presence of nonvirion-associated cellular proteins that copurify with virions.«[36 37]

HIV = AIDS?

Ist HIV die Ursache von AIDS? Lassen wir das Medizin-Establishment selber sprechen. So konzedierte Reinhard Kurth, Leiter des Robert-Koch-Instituts (einem Stützpfeiler der etablierten AIDS-Forschung) im *Spiegel* (9/2004): »Wir wissen nicht einmal genau, wie HIV krank macht.«[38] Nicht anders Montagnier, der in der 1996 auf Arte ausgestrahlten Dokumentation des französischen Journalisten Djamel Tahi »AIDS - die großen Zweifel« sagte: »Es gibt keinen wissenschaftlichen Beweis dafür, dass HIV AIDS verursacht.«[39] Und bereits 12 Jahre davor, 1984, hob Montagnier hervor: »Der einzige Weg zu beweisen, dass

HIV AIDS verursacht, ist, dies an einem Tiermodell zu zeigen.« Doch ein solches Tiermodell gibt es nach wie vor nicht.[40][41]

HIV-Antikörper-Tests, PCR-Viruslast-Tests, CD4-Zählerei: Aussagekraft wie ein Münzwurf

Die wichtigsten Diagnose-Werkzeuge der Virus- und auch der AIDS-Medizin sind:

1. Antikörper-Tests (HIV-Tests)
2. PCR-Viruslast-Tests
3. Zählen von Helferzellen (T-Zellen beziehungsweise die T-Zellen Untergruppe CD4)

Hierbei handelt es sich um so genannte Surrogatmarker, also Ersatzmethoden (Surrogat = Ersatz), mit denen Mediziner anhand von Labormesswerten bestimmen, ob jemand AIDS-krank ist oder nicht. Anstatt also, wie traditionell in der Medizin üblich, zu schauen, ob echte Krankheitssymptome (so genannte klinische Endpunkte) vorliegen, heißt es: Wenn die Helferzellen-Zahl innerhalb eines bestimmten Zeitraums zugenommen hat, sinkt das Risiko, an AIDS zu erkranken. Doch wie bereits erwähnt (siehe Kapitel 2), sind die Ergebnisse, die diese Methoden auswerfen, höchst zweifelhaft in Bezug auf den Nachweis von Viren wie HIV, SARS-Virus oder das Vogelgrippe-Virus H5N1 und deren krankmachende Wirkung. Oft genug haben sich die Surrogatmarker als Trugschluss erwiesen.[42]

Zunächst zu den HIV-Antikörper-Tests: Basis dieser Tests ist die Antigen-Antikörper-Theorie der etablierten Medizin. Dabei geht man davon aus, dass das Immunsystem so genannte Antigene (kleinste Partikel), die vom Körper als körperfremd erachtet werden, bekämpft. Diese Abwehrschlacht löst eine Immunreaktion oder Immunantwort aus, was wiederum die Bildung von spezifisch gegen diese Antigene gerichtete Antikörper hervorruft.

Da nun diese so genannten HIV-Antikörper-Tests nur Antikörper nachweisen (und wohlgemerkt nicht direkt das Antigen, das in diesem Falle HIV wäre), müsste irgendwann einmal HIV nachgewiesen worden sein. Denn nur so könnte man das Antigen dafür verwenden, um die HIV-Antikörper-Tests auf dieses Antigen (HIV) zu eichen. Sprich, nur so könnte man mit den Tests auch bestimmen, ob HIV-Antikörper anwesend sind oder nicht (wenn HIV nämlich nicht nachgewiesen ist, können die Tests ja nicht »wissen«, auf was sie anschlagen).

Daher kann es auch nicht verwundern, wenn man auf dem Beipackzettel eines Antikörper-Test-Herstellers liest: »Es gibt keinen anerkannten Standard zur Feststellung von HIV-Antikörpern in menschlichem Blut.«[43] Oder wie die Wochenzeitung *Die Woche* 1993 unter Berufung auf eine Arbeit der australischen Perth Group (veröffentlicht im Fachblatt *Nature Biotechnology*[44]) titelte: »Glücksspiel AIDS-Test«. Und weiter: »Die Antikörper-Tests messen nicht das, was sie messen sollen: die HIV-Infektion. Sie reagieren auch bei Personen, die eine Tuberkulose überstanden haben. Die weltweit führenden AIDS-Forscher vom Pasteur-Institut in Paris haben die Studie vor der Veröffentlichung geprüft.«[45]

Worauf reagieren die Tests aber dann, wenn nicht auf HIV? Wie schon bei der AIDS-Definition, so wurde auch bei den Antikörper-Tests eine zirkuläre Definition benutzt: So hat man Mitte der 80-er einfach aus Blutproben von schwer kranken AIDS-Patienten die Proteine selektiert und als Antigene für die Eichung der Tests benutzt, die die Antikörper-Tests am stärksten zum Ausschlagen brachten.

Dass diese Proteine irgendetwas mit HIV zu tun haben oder wenigstens einem Retrovirus welcher Art auch immer ähnlich sind, wurde jedoch nie nachgewiesen.[46] Und tatsächlich waren die Antikörper-Tests eigentlich auch gar nicht darauf ausgelegt, speziell HIV nachzuweisen, wie Thomas Zuck von der amerikanischen Medikamentenzulassungsbehörde FDA 1986 warnte; vielmehr sollten Blutproben auf ihren generellen Verunreinigungsgrad untersucht - gescreent - werden (was auch zu dem passt, was *Die Woche* schrieb, dass nämlich die HIV-Tests »auch bei Personen reagieren, die eine Tuberkulose überstanden haben«;[47] und nicht nur bei Tbc, auch Dutzende andere Symptome, darunter eine Schwangerschaft oder eine einfache Grippe, können die Tests positiv ausschlagen lassen[48 49]). Doch den Missbrauch der Screening-Tests als HIV-Tests zu stoppen, »war schlicht nicht praktikabel«, so Zuck. Der allgemeine Druck, endlich einen HIV-Test präsentieren zu können, war einfach zu groß.[50]

Abgesehen davon stellt die orthodoxe AIDS-Forschung die schulmedizinische Immunologie, und damit ihre eigene Denkbasis, auf den Kopf, indem sie Antikörper-positiv-Getesteten erklärt, sie würden unter einer tödlichen Krankheit leiden. Wo doch normalerweise ein hoher Antikörper-Spiegel bedeutet, dass man eine Abwehrschlacht gegen einen Erreger erfolgreich hinter sich gebracht hat und man nun vor diesem Krankheitserreger geschützt ist. Und weil man bei AIDS-Patienten nur Antikörper und kein HIV findet, ist auch die Jagd nach einem Impfstoff ein irrationales Unterfangen.[51] Selbst Reinhard Kurth, Leiter des Robert-Koch-Instituts (eine der wichtigsten Instanzen der orthodoxen AIDS-Medizin), äußert sich 2004 im *Spiegel* ernüchtert: »Ehrlich gesagt, wir wissen

gar nicht, was genau bei einer Impfung passieren müsste, damit sie vor AIDS schützt.«[52]

Nicht besser ist es um die Aussagekraft von Viruslast-Messungen mit Hilfe der so genannten Polymerase Chain Reaction (PCR) bestellt: Solange HIV nicht nachgewiesen ist, solange können auch diese Tests nicht auf HIV geeicht werden - und so lange kann man mit ihnen auch keine »HI-Viruslast« messen. Es werden zwar feinste Spuren Erbsubstanz (DNA, RNA) aufgespürt, doch ob diese von einem (bestimmten) Virus oder sonst irgendeiner »Verunreinigung« oder einem Zellpartikel stammen, bleibt unklar.[53]

Heinz Ludwig Sänger, Professor für Molekularbiologie und 1978 Träger des renommierten Robert-Koch-Preises: »HIV wurde noch nie isoliert, weshalb auch dessen Nukleinsäure bei PCR-Viruslast-Tests nicht als Standard zum Nachweis von HIV verwendet werden kann.« Nicht von ungefähr bestätigen auch einschlägige Studien, dass die PCR-Tests für die AIDS-Diagnostik wertlos sind, zum Beispiel die 1999 im Fachblatt *Annais of Internal Medicine* veröffentlichte Arbeit »Fehldiagnose von HIV-Infektionen mittels Viruslast-Testverfahren: eine Fallserie«.[54]

Das gleiche Bild ergibt sich bei der Helferzellenzählerei. Nicht einmal gibt es auch nur eine Studie, die den vielleicht wichtigsten Grundsatz (»the hallmark«) der HIV=AIDS-Theorie belegt, dass HIV über eine Infektion Helferzellen (T-Zellen) zerstört.[55] [56] Zudem stellt selbst die bedeutendste aller AIDS-Studien, die 94-er Concorde-Studie, die Helferzellen-Zählerei als AIDS-Diagnose-Methode in Frage[57] - und zahlreiche Studien bestätigen dies. Darunter die 1996 in *Annais of Internal Medicine* abgedruckte Arbeit »Surrogatmarker in klinischen Studien: Werden wir irregeführt?« Darin heißt es abschließend salopp: Die Helferzellenzählerei im Zusammenhang mit HIV/AIDS hat so viel Aussagkraft »wie ein Münzwurf« - also keine.[58]

»Eine der tückischsten und unheilvollsten Eigenschaften wissenschaftlicher Modelle ist ihre Fähigkeit, die Wirklichkeit zu schlagen und sich an ihre Stelle zu setzen«, warnt der bereits erwähnte Erwin Chargaff, langjähriger Professor am Biochemischen Institut der Columbia University in New York. »Und oft dienen diese Modelle als Scheuklappen, indem sie die Aufmerksamkeit auf einen übertrieben engen Bereich beschränken. Das übertriebene Vertrauen zu Modellen hat viel zu dem gekünstelten und unechten Charakter großer Teile der gegenwärtigen Naturforschung beigetragen.«[59]

Wie leicht derartige Tests (Surrogatmarker) missbraucht werden können, zeigt auch das Beispiel der Biotechfirma Serono. Die Schweizer hatten mit ihrem

Präparat Serostim, das dem Gewichtsverlust, der für AIDS-Patienten so typisch ist, entgegenwirken soll, herbe Umsatzeinbußen hinnehmen müssen. Dies veranlasste Serono Ende der 90-er schließlich dazu, diesen Gewichtsverlust (»AIDS wasting«) neu zu definieren, wofür man einen computerisierten Medizintest entwickelte, mit dem man angeblich die »Körperzellmasse« (»body cell mass«) bestimmen könnte. Die Tests wurden auch tatsächlich von Ärzten eingesetzt.

Und so geschah es, dass die Ärzte Serostim verordneten, wenn die Tests anzeigten, dass die Patienten »body cell mass« verloren hatten. Dabei kostete eine Behandlung gerne mehr als 20000 $. Das Merkwürdige dabei war jedoch vor allem, dass Patienten, bei denen mit Hilfe dieses Tests eine verringerte »body cell mass« diagnostiziert wurde, in Wirklichkeit gar nicht abgenommen hatten. Im Gegenteil, sie hatten sogar zugenommen. Der Schmu flog letztlich auf, und wie eine juristische Untersuchung ergab, waren insgesamt durch die Anwendung des Tests mehr als 80 Prozent der Serostim-Rezepte unnötigerweise ausgestellt worden. Der Leiter der Ermittlungen, Michael Sullivan, bezeichnete die Tests als »Voodoo«-Zauber, der Serono letztlich mehr als 700 Mio. $ an Strafgeldern kostete. Dies war bis dahin die dritthöchste Summe, die je in einem derartigen juristischen Verfahren gezahlt worden ist.[60]

Drogen, Medikamente und Mangelernährung machen AIDS

Es gibt etliche Belege dafür, dass AIDS - das Konglomerat aus Dutzenden altbekannten Krankheiten - durch die Einnahme giftiger (toxischer) Drogen und Medikamente (Virustatika, Antibiotika etc.) und Mangelernährung maßgeblich erklärt werden kann.[61] So stammen in den USA und Europa rund 80 Prozent aller Kinder, die zu AIDS-Patienten deklariert werden, von Müttern, die während der Schwangerschaft intravenös das Immunsystem zerstörende Drogen gespritzt haben.[62] Und bereits die ersten Kranken, die in den USA als AIDS-Patienten diagnostiziert wurden, waren allesamt Konsumenten von Drogen wie Poppers, Kokain, LSD, Heroin, Ecstasy oder Amphetaminen, die verheerend wirken auf das Immunsystem.[63] [64] [65] [66] [67] Nicht nur die US-Drogenbehörde NIDA (National Institue on Drug Abuse) bestätigt die extreme Toxizität und immunsuppressive Wirkung von Stoffen wie Heroin oder der Gay-Sex-Droge Poppers (Nitrite Inhalants).[68]

Chemisch läuft dabei folgendes ab: Poppers sind Nitrite, und diese Nitrite werden umgehend zu Stickoxid umgewandelt. Dadurch wird das Blut in seiner Fähigkeit behindert, Sauerstoff zu transportieren. Es oxidiert. Und die ersten Be-

reiche, die unter diesen Bedingungen des Sauerstoffmangels Schaden erleiden, sind die Auskleidungen der kleinsten Gefäße (Epithelien). Und wenn sich diese Schäden zu einer krebsartigen Form entwickeln, dann nennt man dies Kaposi Sarkom - ein Gefäßtumor, der bei vielen AIDS-Patienten diagnostiziert wird. Und tatsächlich ist Tumorgewebe oxidiert.[69]

Dieser Selbstzerstörungsprozess macht sich besonders in der Lunge bemerkbar, was darauf zurückzuführen ist, dass Poppers inhaliert werden. Dadurch wird Lungengewebe zerstört, und es entsteht abgestorbenes organisches Material, das von den geschwächten Entgiftungssystemen der Zellen nicht vollständig »entsorgt« werden kann. Mit der Folge, dass Pilze auf den Plan treten. Denn genau diesen Platz hat die Evolution den Pilzen zugedacht: dass sie organischen »Abfall« wegfressen. Damit erklärt sich auch, warum so viele Kranke, die AIDS-Patienten genannt werden, unter der Lungenkrankheit PCP (Pneumocystis carinii pneumonía) leiden, die in der Regel mit starkem Pilzbefall einhergeht.

Das Immunsystem dieser Kranken ist geschwächt, was »der gemeinsame Nenner ist für die Ausbildung von PCP«, wie auch das Lehrbuch für Innere Medizin von Harrison ausführt. »Und die Krankheit [= die Immunschwäche, auf der sich PCP ausbildet] wurde in Experimenten erzeugt, indem man Ratten mangelernährte oder mit Kortikoiden [= Cortison] oder Cyclophosphamiden behandelte,«[70] also mit Substanzen, die genau wie die AIDS-Therapeutika zellhemmend und damit auf das Immunsystem zerstörend wirken. Das macht deutlich, dass es gar keines HI-Virus bedarf, um AIDS (das nichts anderes ist als ein Synonym für altbekannte Krankheiten wie Kaposi Sarkom oder PCP) zu erklären.

Entsprechend leidet der typische Kranke, der das Etikett AIDS-Patient aufgesetzt bekommt, an Mangelernährung, insbesondere die Betroffenen in den armen Ländern, aber auch viele Drogenkonsumenten, die in den reichen Ländern das Gros der AIDS-Patienten stellen. Dabei zeigen Studien, dass ein Stressfaktor wie Drogen Auslöser dafür sein kann, dass es zu einer Neuanordnung von Gen-Sequenzen (DNA) in den Zellen kommt, wodurch Zellpartikel entstehen - also Teilchen, die von den Körperzellen selber (endogen) produziert werden (und von der Medizin-Industrie als von außen eingedrungene Viren interpretiert werden, ohne dass dafür Beweise vorliegen).[71] [72]

Anfang der 80-er: Drogen wie Poppers und AIDS

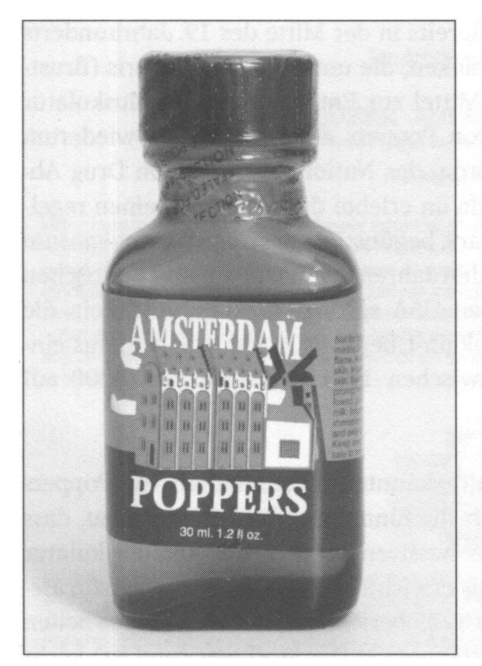
Fünf schwer kranke Schwule (Gays) jüngeren Alters waren es, die die AIDS-Geschichte im Jahre 1981 einläuteten. Der US-Wissenschaftler Michael Gottlieb vom Medical Center der University of California in Los Angeles hatte diese fünf

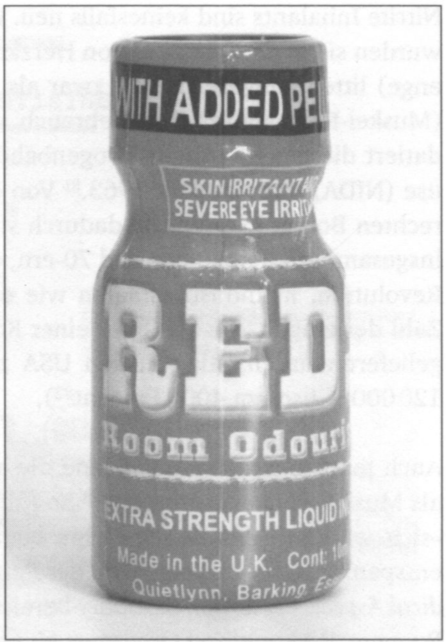
Patienten nach mehrmonatiger Suche mit Hilfe des höchst fragwürdigen Clustering[73] (siehe Kapitel 2) zusammengetragen - und träumte davon, als Entdecker einer neuen Krankheit in die Geschichtsbücher einzugehen.[74] Die angeschlagenen Patienten litten an der Lungenkrankheit Pneumocystis Carinii Pneumonia (PCP). Dies war insofern außergewöhnlich, weil üblicherweise nicht junge Männer im besten Alter an PCP leiden, sondern eher Babys, die mit einem Immundefekt auf die Welt kommen, oder ältere Erwachsene, die immunsuppressive, also das Immunsystem belastende oder schädigende Medikamente einnehmen.[75]

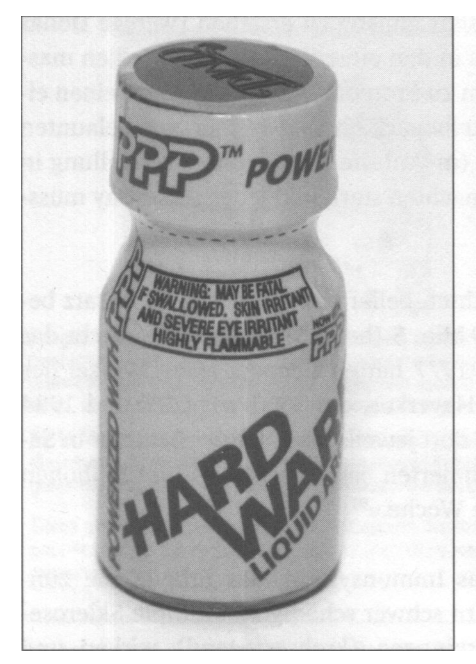
Doch war nicht zu erkennen, dass man sich echte Mühe gab, die Ursachen wirklich ausfindig zu machen und zum Beispiel Drogen als Ursache in Erwägung zu ziehen. Stattdessen wurde vom Medizin-Establishment und allen voran von der US-Seuchenbehörde CDC der Eindruck erweckt, dass man hier vor einem absoluten Rätsel stehe, was wiederum die perfekte Grundlage dafür schuf, eine neue Krankheit aus der Taufe heben zu können. Entsprechend begierig griff die CDC die Thesen des Forschers Gottlieb auf. »Hot stuff, hot stuff« (»heiße Story, heiße Story«), wie der CDC-Mann James Curran jauchzte.[76] So »hot«, dass die CDC dies am 5. Juni 1981 als brandheiße Neuigkeit in ihrem wöchentlichen Mitteilungsblatt *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, das auch die Medien mit Vorliebe als Informationsquelle nutzten, verkündete.[77]

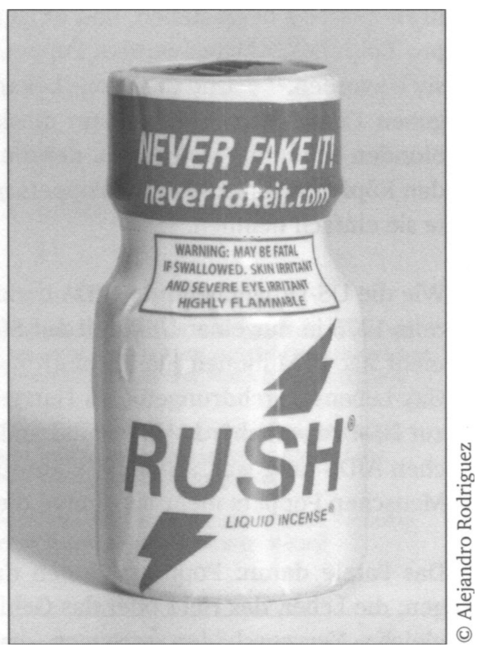
In diesem *MMWR* wurde sogleich die Vermutung nach vorne gestellt, die neue rätselhafte Erkrankung könnte bei den fünf Patienten durch sexuelle Kontakte verursacht und damit ansteckend sein. Tatsächlich gab es für derlei Spekulationen nicht einmal Hinweise, denn weder kannten sich die fünf Patienten, noch hatten sie gemeinsame sexuelle Kontakte oder Bekanntschaften, noch hatten sie eine vergleichbare Geschichte sexuell übertragbarer Krankheiten.

Und überhaupt: »Sex, immerhin drei Milliarden Jahre alt, kann für keine Gruppe von Menschen spezifisch sein - und kommt somit als plausible Erklärung für eine *neuartige* Krankheit selbstverständlich nicht in Frage«, wie der Mikrobiologe Peter Duesberg von der University of California einwirft. »Doch vergraben in Gottliebs wissenschaftlicher Arbeit fand sich ein anderer - und von der CDC sträflich vernachlässigter - gemeinsamer Risikofaktor, der für die fünf schwer angeschlagenen Gays viel spezifischer war als Sex: in der Schwulen-Szene massiv konsumierte hochtoxische Lifestyle- und Sex-Drogen, allen voran >Poppers<, im Fachjargon Nitrite Inhalants«.[78] Der Terminus »Inhalants« soll dabei verdeutlichen, dass die Drogen in der Regel geschnüffelt (inhaliert) werden, während der in der Schwulen-Szene gebräuchliche Begriff »Poppers« seine Herkunft dem Umstand verdankt, dass beim Öffnen der Glasfläschchen ein Popp-Geräusch entsteht.[79]









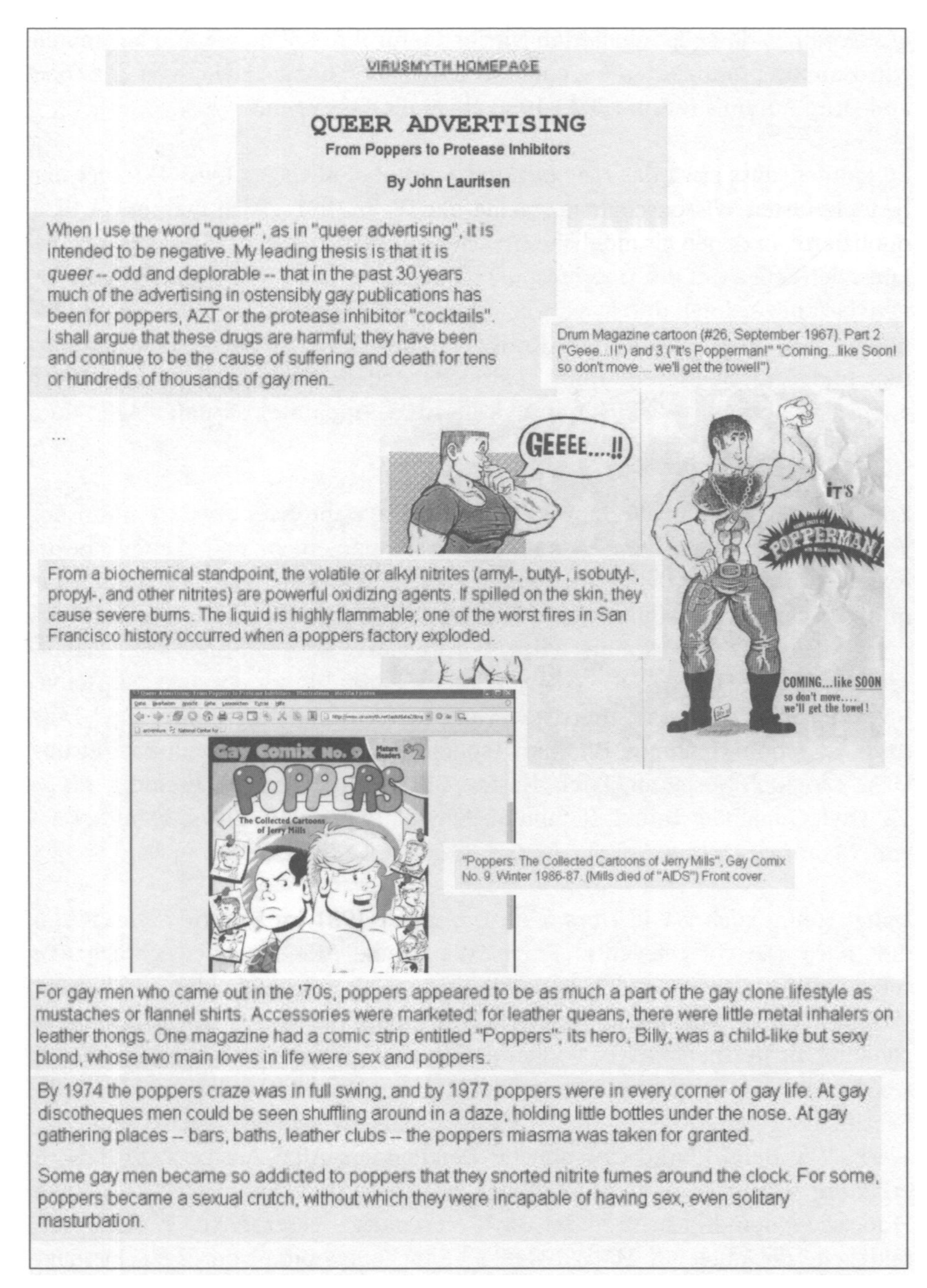
Die Sex-Droge Poppers, die inhaliert wird, gibt es in rund fünf Zentimeter hohen Fläschchen zu kaufen: als »Room Odouriser« (Duft für die Raumluft), als »Liquid Aroma« (flüssiges Aroma) oder »RUSH - liquid incense« (Adrenalinstoß - flüssiger Weihrauch); zugleich prangen auf den bunten Ampullen Warnungen wie »hochgradig entzündbar« oder »eventuell tödlich, wenn geschluckt«.

Nitrite Inhalants sind keinesfalls neu. Bereits in der Mitte des 19. Jahrhunderts wurden sie in der Therapie von Herzkranken, die unter Angina Pectoris (Brustenge) litten, eingesetzt, und zwar als Mittel zur Entspannung der Muskulatur (Muskel-Relaxans).[80] Den Gebrauch von Poppers als Szene-Droge wiederum datiert die amerikanische Drogenbehörde, das National Institute on Drug Abuse (NIDA), auf das Jahr 1963.[81] Von da an erlebte die Sex-Droge einen regelrechten Boom. Dies wurde dadurch stark begünstigt, dass der Drogenkonsum insgesamt seit den 60-ern und 70-ern, den Jahren der sexuellen und politischen Revolution, in Industriestaaten wie den USA sprunghaft zunahm (allein die Zahl derjenigen, die als Opfer einer Kokain-Überdosis in ein Krankenhaus eingeliefert wurden, stieg in den USA zwischen 1981 und 1993 von 3000 auf 120000 - also um 4000 Prozent[82]).

Auch machte sich die Gay-Szene die altbekannten Eigenschaften von Poppers als Muskel-Relaxans zunutze.[83] So führt die Einnahme von Poppers dazu, dass »sich während des Analverkehrs beim passiven Partner die Analmuskulatur entspannt, was das Eindringen des Penis erleichtert«, wie das Fachmagazin *MedicalAspects of Human Sexuality* bereits 1975 berichtet.[84] Darüber hinaus helfen Poppers, Erektion und Orgasmus zu verlängern.[85] Der Stoff war (und ist) leicht in Heimarbeit herzustellen, und er ist sehr günstig zu erstehen (wenige Dollar pro Ampulle).[86] Dabei wurden Poppers in den einschlägigen Gay-Medien massiv beworben.[87] [88] Und die Droge bekam zu Promotion-Zwecken sogar einen eigenen Comic-Strip - mit einem muskelbepackten und immer gut gelaunten blonden Schönling als Helden, der die (in Wahrheit irrationale) Vorstellung in den Köpfen verankern sollte, Poppers machten stark und jeder echte Gay müsste sie einfach nehmen.[89]

Wie die US-Drogenbehörde NIDA berichtet, belief sich der Poppers-Umsatz bereits 1976 in nur einer US-Stadt auf 50 Mio. $ (bei 3 $ pro Ampulle macht das mehr als 16 Millionen Fläschchen).[90] »1977 hatten Poppers jeden Winkel des Gay-Lebens durchdrungen«, so Harry Haverkos, der 1981 zur CDC und 1984 zur US-Drogenbehörde NIDA stieß und dort jeweils als leitender Beamter in Sachen AIDS tätig war. »Und 1979 konsumierten bereits mehr als fünf Millionen Menschen Poppers mehr als einmal die Woche.«[91]

Das Fatale daran: Poppers können das Immunsystem, das Erbgut, die Lungen, die Leber, das Herz oder das Gehirn schwer schädigen, Multiple-Sklerose-gleiche Nervenschäden erzeugen, karzinogen (krebserregend) wirken und zum plötzlichen Schnüffeltod (»sudden sniffing death«) führen.[92] [93] Allein auf dem Etikett prangt die Warnung: »entflammbar; eventuell tödlich, wenn geschluckt.«[94] Bereits in den 70-ern gab es die ersten Warnmeldungen aus der wissenschaftlichen Literatur. L. T. Sigell etwa schrieb 1978 im *American Journal*



VIRUSMYTH HOMEPAGE

QUEER ADVERTISING

From Poppers to Protease Inhibitors

By John Lauritsen

When I use the word "queer", as in "queer advertising", it is intended to be negative. My leading thesis is that it is *queer* -- odd and deplorable -- that in the past 30 years much of the advertising in ostensibly gay publications has been for poppers, AZT or the protease inhibitor "cocktails". I shall argue that these drugs are harmful; they have been and continue to be the cause of suffering and death for tens or hundreds of thousands of gay men.

...

Drum Magazine cartoon (#26, September 1967). Part 2 ("Geee...!!") and 3 ("It's Popperman!" "Coming...like Soon! so don't move.... we'll get the towel!")

From a biochemical standpoint, the volatile or alkyl nitrites (amyl-, butyl-, isobutyl-, propyl-, and other nitrites) are powerful oxidizing agents. If spilled on the skin, they cause severe burns. The liquid is highly flammable; one of the worst fires in San Francisco history occurred when a poppers factory exploded.

"Poppers: The Collected Cartoons of Jerry Mills", Gay Comix No. 9. Winter 1986-87. (Mills died of "AIDS") Front cover.

For gay men who came out in the '70s, poppers appeared to be as much a part of the gay clone lifestyle as mustaches or flannel shirts. Accessories were marketed: for leather queans, there were little metal inhalers on leather thongs. One magazine had a comic strip entitled "Poppers"; its hero, Billy, was a child-like but sexy blond, whose two main loves in life were sex and poppers.

By 1974 the poppers craze was in full swing, and by 1977 poppers were in every corner of gay life. At gay discotheques men could be seen shuffling around in a daze, holding little bottles under the nose. At gay gathering places -- bars, baths, leather clubs -- the poppers miasma was taken for granted.

Some gay men became so addicted to poppers that they snorted nitrite fumes around the clock. For some, poppers became a sexual crutch, without which they were incapable of having sex, even solitary masturbation.

Artikel »Queer Advertising - from Poppers to Protease Inhibitors« (Beklagenswerte Werbung - von der Sex-Droge Poppers zu AIDS-Medikamenten wie Protease Inhibitors) des US-Journalisten John Lauritsen, der seit mehr als 20 Jahren auf die Gefahren der hochgiftigen Substanzen aufmerksam macht - Gefahren, die durch die Hersteller der Präparate notorisch heruntergespielt werden.
Quelle: John Lauritsen/www.virusmyth.net/aids/data/jlpoppers2k.htm

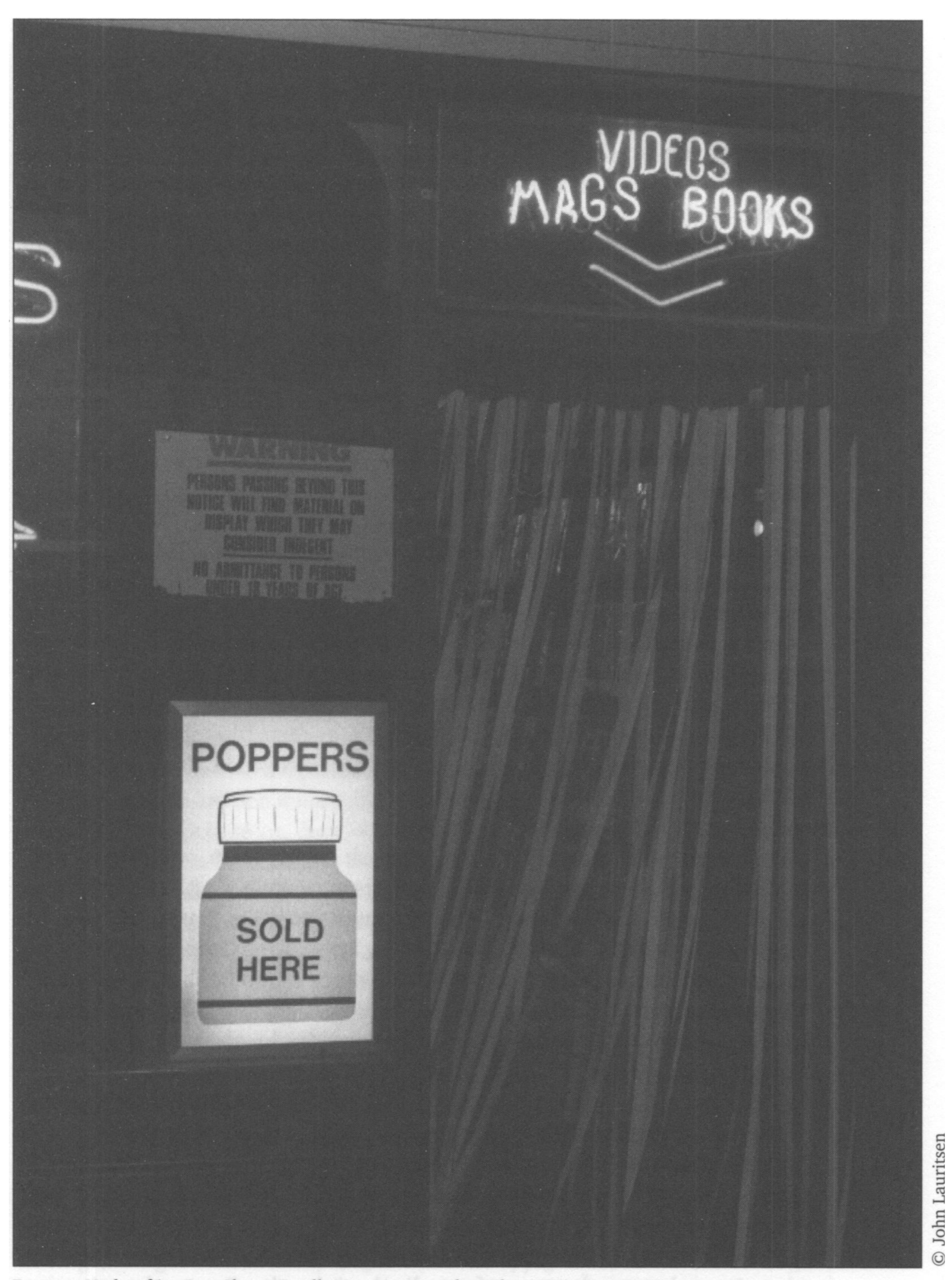
of Psychiatry, dass die inhalierten Nitrite die für ihre Karzinogenität bekannten Nitrosamine produzierten[95] - eine Warnung, die Thomas Haley von der Food and Drug Administration (FDA) 1980 ebenfalls aussprach.[96]

So kam es, dass etwa das *New England Journal of Medicine (NEJM*), eines der bedeutendsten Wissenschaftsmagazine der Welt, 1981 gleich mehrere Artikel publizierte, in denen als mögliche Ursache von AIDS der so genannte Fast-Lane-Lifestyle (Leben auf der Überholspur) genannt wurde.[97] [98] [99] Dieser ist zum einen gekennzeichnet durch extrem schlechte Ernährung und die Dauer-Einnahme von die Mitochondrien (Kraftwerke der Zellen) schädigenden Antibiotika und Antipilz-Mitteln (plus zahlreiche andere Medikamente, später vor allem Chemotherapie-gleiche anti-virale AIDS-Präparate, darunter AZT, ddc, d_4T, Aciclovir oder Ganciclovir).

Zum anderen war ein jahrelanger bis Jahrzehnte währender exzessiver Konsum von Drogen zu beobachten. Neben Poppers standen etliche und ebenfalls hochtoxische Drogen auf dem »Speiseplan«, darunter Crystal Meth (Metamphetamin), Kokain, Crack, Barbiturate, Ecstasy (XTC), Heroin, Librium, LSD, Mandrex, MDA, MDM, Mescaline, Pilze, Purple Haze, Seconal, Special K, Tuinol, THC, PCP, STP, DMT, LDK, WDW, Window Pane, Blotter, Orange, Sunshine, Sweet Pea, Sky Blue, Christmas Tree, Dust, Benzedrin, Dexedrin, Dexamyl, Desoxyn, Strychnin, Ionamin, Ritalin, Desbutal, Opitol, Glue, Ethychlorid, Nitrous Oxid, Clogidal, Nesperan, Tytch, Nestex, Black Beauty, Certyn, Preludin mit B-12, Zayl, Quaalude, Tuinal, Nembutal, Amytal, Phenobarb, Elavil, Valium, Darvon, Mandrax, Opium, Stidyl, Halidax, Caldfyn, Optimil, Drayl.[100]

Daher stellte auch David Durack im Dezember 1981 im Leitartikel des *NEJM* die (nach wie vor relevante) Frage: Wie könne AIDS so offensichtlich neu sein, wo doch Viren und Homosexualität so alt seien wie die Geschichte? Vielmehr, so Durack, kämen Lifestyle-Drogen als Ursache in Betracht, »insbesondere Nitrite Inhalants [= Poppers]. Die sind an den Orten weit verbreitet, wo die meisten Krankheitsfälle auftraten.« Ein Aspekt, auf den auch der US-Schriftsteller und AIDS-Chronist Randy Shilts in seinem berühmten 87-er Werk »The Band Played On« abhebt: Der Poppers=AIDS-Ansatz »würde auch erklären, warum sich diese Krankheit auf New York, Los Angeles und San Francisco - den drei Zentren der Gay-Community - beschränkte«[101] (eine Auffälligkeit, die auch im *MMWR* der US-Seuchenbehörde vom 24. September 1982 beschrieben ist[102]).

Durack bemerkte außerdem, dass »die einzigen Patienten, über die berichtet wird und bei denen es sich nicht um [Drogen konsumierende] Homosexuelle handelt, Junkies sind«. Tatsächlich stellt, was kaum im Bewusstsein der Allge-



© John Lauritsen

Poppers-Verkauf im Sex-Shop; Quelle: Lauritsen, John, The AIDS War, 1993

meinheit verankert ist, die Gruppe der intravenös-spritzenden Drogenabhängigen - der Junkies oder Fixer - in reichen Ländern wie den USA oder Deutschland seit jeher rund ein Drittel aller AIDS-Patienten.

Bei diesen Junkies ist es noch offenbarer als bei den Poppers inhalierenden Gays, dass sie einen ihr Immunsystem zerstörenden Drogen-Lebensstil führen. Junkies sind eben ein Inbegriff für einen Menschen, dessen Gesundheit nicht durch ein Virus, sondern (primär) durch jahrelange Drogenexzesse zugrunde gerichtet wurde. Wäre es also von Anfang an stärker ins allgemeine Bewusstsein gedrungen, dass stets ein hoher Prozentsatz der AIDS-Patienten Junkies waren, so hätte dies womöglich die Aufmerksamkeit der Bevölkerung viel stärker auf Drogen als mögliche Ursache von AIDS gelenkt.

Wie das Thema »Leben auf der Überholspur« aus dem Blickfeld geriet

Doch offenbar gab es Kräfte, die dies zu verhindern suchten. Zunächst trickste die US-Seuchenbehörde CDC mit ihren Statistiken. Die CDC gab nämlich in ihren wöchentlich veröffentlichten Blättern, in denen die Anteile bestimmter Gruppen (Gays, Junkies, Haitianer, Bluter) an der Gesamtzahl an AIDS-Patienten ausgewiesen wurden, für die Junkies einen viel zu niedrigen Prozentsatz an. In einem Fall wurde ein Wert von nur 17 Prozent ausgewiesen. Der Anteil der Schwulen hingegen lag laut CDC bei 73 Prozent. Dies erweckte den Eindruck als seien die Fixer eine eher zu vernachlässigende Gruppe unter den AIDS-Patienten.

Und nur gegenüber denjenigen, die akribisch nachbohrten, wie etwa der US-Journalist und Harvard-Analyst John Lauritsen, räumte die CDC letztlich ein, dass in Wahrheit 25 Prozent der AIDS-Patienten, die in der Statistik als Schwule ausgewiesen wurden, auch Junkies waren. Doch diese Gruppe der schwulen Rauschgiftsüchtigen wurde von der CDC einfach ausschließlich in die Rubrik »Gays« einsortiert. Daher lag der Wert für Junkies bei nur 17 Prozent, wo er in Wahrheit hätte bei 35 Prozent liegen müssen (mehr als jeder dritte AIDS-Patient ist also Junkie).[103]

Hinzu kam, wie der Soziologe Epstein beschreibt, dass »Gays, von denen viele privilegiert und wohlhabend waren, den Weg in die Arztpraxen und Universitätshospitäler fanden - und von dort aus in die Wissenschaftsmagazine [und von dort aus in die Massenmedien], während Drogenabhängige ohne große Fanfare leiden und sterben.« Zugleich wurden viele Berichte in den medizinischen Journalen von Ärzten verfasst, die der Schwulen-Szene sehr nahe stan-

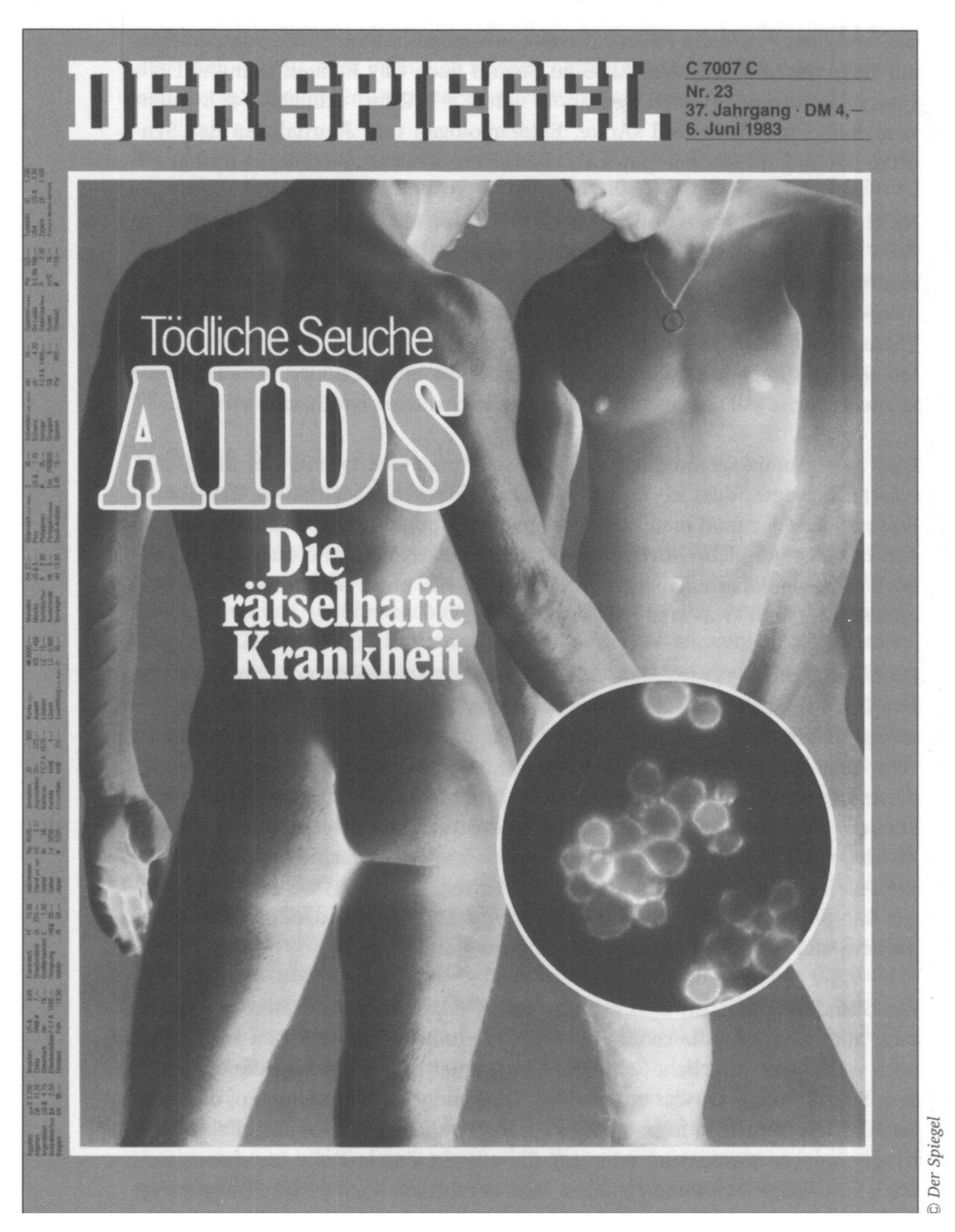
den und daher viele der AIDS-Patienten behandelt hatten.[104] Die Fokussierung auf Gays war so stark, dass AIDS zu Beginn noch Gay Related Immune Deficiency Syndrome (GRID) genannt wurde.[105] Oder schlicht »Schwulenkrankheit«, vor allem weil »Ärzte, Epidemiologen und Journalisten das Syndrom durch den Filter der >gay men's health crisis< wahrnahmen«, so Epstein.[106]

Nicht von ungefähr zeigt auch das Cover des ersten *Spiegel*-Titel zum Thema AIDS aus dem Jahre 1983 zwei stattlich gebaute junge Männer, die ihre Genitalien anvisieren (siehe Bild Seite 112). Doch mit den Schwulen brachte man nicht ihren Drogenkonsum in Verbindung, sondern fokussierte allein das Thema sexuelle Ansteckung. Und so heißt es auch gleich zu Beginn des ersten *Spiegel*-Titels im Jahre 1983 »Eine Epidemie, die erst beginnt«: »Die Homosexuellen-Seuche >AIDS<, eine tödliche Abwehrschwäche, hat Europa erreicht.«[107]

Dies zeigt unmissverständlich auf, wie sehr man sich bereits auf der Denkschiene bewegte, dass eigentlich nur ein ansteckendes Virus als Ursache in Frage komme - zumal man schon zu einem Zeitpunkt hinausposaunte, dass es sich um eine »tödliche Abwehrschwäche« handelte, als Gallo und Montagnier noch nicht einmal ihre Arbeiten, mit denen sie HIV entdeckt haben wollen, veröffentlicht hatten (was erst 1984 erfolgte).

Doch wie konnte es geschehen, dass die Schwulen-Szene derartig im Fokus des Interesses stand, jedoch die wissenschaftliche, mediale und folglich auch gesamtgesellschaftliche Aufmerksamkeit zügig und massiv wegdriftete von ihrem »Fast-Lane-Lifestyle« als mögliche Ursache, obwohl die zerstörerische Wirkung dieses Lebensstils auf den menschlichen Körper nicht hätte offensichtlicher sein können? Zumal es ja so ist, dass in den Industrieländern seit jeher fast alle Patienten, von denen es heißt, sie hätten die »Immunschwächekrankheit AIDS«, Schwule oder Junkies sind. Mit anderen Worten: Fast alle AIDS-Patienten werfen immunsuppressive und potenziell tödliche Drogen und/oder immunsuppressive und potenziell tödliche Medikamente ein.[108]

Ein Grund ist zunächst, dass die Gay-Droge Poppers in der Hetero-Welt, und zwar auch in der der Journalisten, so gut wie unbekannt war - und auch heute noch weiß kaum ein Nicht-Schwuler (auch unter den Medienschaffenden) mit dem Begriff Poppers etwas anzufangen. Dies hängt damit zusammen, dass sich Gay-Organisationen heftigst gegen die Idee wehrten, ihre heiß geliebte Sex-Droge Poppers würde eine oder gar die entscheidende Rolle bei der Ausbildung von AIDS-Symptomen spielen. Was vermutlich auch dadurch begünstigt wurde, dass das der Virus-These zu AIDS anhängende AIDS-Establishment wichtigen Mitgliedern von Gay-Organisationen üppig bezahlte Beraterverträge verschaffte. So etwas kann gefügig machen. Genau wie der Umstand, dass sich



© Der Spiegel

Der Spiegel, 23/1983

die Pharmafirmen mit unzähligen Anzeigen für AIDS-Medikamente (»Erfolge machen Mut«, so Hoffmann-La Roche) und für Poppers (»the real thing... amyl nitrite«, wie es in einer alten Wellcome-Reklame heißt) praktisch in die Schwülen-Gemeinde einkaufte.[109]

Da nützte es auch nichts, dass Wissenschaftler schon in den frühen 80-ern zum Beispiel an das bedeutende amerikanische Homosexuellen-Magazin *The Advocate* schrieben und eindringlich vor den Gefahren von Poppers warnten. Denn ihre Briefe wurden von der Redaktion nicht nur ignoriert. Auch druckte etwa *The Advocate* 1983 eine ganze Reihe von Poppers-Anzeigen von Great Lakes Products, dem damals wohl größten Hersteller der Sex-Droge, mit dem Titel: »Eine Blaupause für Gesundheit« (»Blueprint For Health«). »Darin hieß es fälschlicherweise, dass staatliche Studien gezeigt hätten, Poppers seien harmlos und hätten nichts mit AIDS zu tun«, so der Analyst John Lauritsen, der das Thema Poppers und AIDS eingehend studiert hat.[110] Auch wurde darin suggeriert, dass Poppers, genau wie Vitamine, frische Luft, Bewegung und Sonnenschein, zu einem gesunden Lebensstil gehörten[111] - und dass sie ein integraler Bestandteil des schwulen »Zauberlands der Drogen und Partys« seien.[112]

Nicht anders heute. Obwohl wichtige Mixtur-Typen der Droge 1988 und 1990 wegen der zu hohen Toxizität verboten wurden, heißt es auf Allaboutpoppers.com, einer der Promotion-Websites für die Lifestyle-Droge: »Warum wird bloß so ein Aufhebens gemacht um den perfekt sicheren Stoff, der Millionen Menschen Freude bringt und praktisch niemandem schadet? Nun, wir sagen Euch, warum: eben weil Poppers Freude bringen.«[113]

Viele wichtige Schwulenmedien und -Organisationen hielten (und halten) also seit Jahrzehnten ihre schützende Hand über Poppers. Das hatte weitreichende gesellschaftliche Konsequenzen. Denn gerade die Gay-Medien spielen eine wichtige Rolle für die Wissensbildung bedeutender sozialer Gruppen wie Schriftsteller und Journalisten, die ihrerseits großen gesellschaftlichen Einfluss darauf haben, wie über AIDS gedacht und auch in Spezialpublikationen berichtet wird. »Medien der AIDS-Bewegung wie etwa *AIDS Treatment News* sind gemeinhin anerkannt als Vehikel der Themensetzung und Verbreitung wissenschaftlichen Wissens, und sie werden gelesen von Aktivisten, Doktoren und Forschern«, so Epstein.[114]

Ein weiterer entscheidender Baustein auf dem Weg zur Errichtung des Dogmas, AIDS sei eine ansteckende Virus-Krankheit, war das Verhalten der US-Seuchenbehörde CDC, die sich von Beginn an unwillig zeigte zu ergründen, ob Drogen in die Entstehung der Krankheit verwickelt sein könnten.[115] [116] Bei der CDC versteifte man sich regelrecht auf die Suche nach einem tödlichen Virus. Dabei

scheute man auch nicht, unliebsames Datenmaterial zu unterdrücken. So analysierte ihr eigener AIDS-Experte Haverkos 1982 drei von der CDC durchgeführte Befragungen von AIDS-Patienten. Und Haverkos kam zu dem Ergebnis: Drogen wie Poppers spielten eine gewichtige Rolle bei der Krankheitsentstehung.

Doch die CDC lehnte es ab, die Studie ihres ranghohen Mitarbeiters Haverkos, der 1984 zur US-Drogenbehörde wechselte und dort AIDS-Koordinator wurde, zu publizieren.[117] Die Arbeit erschien schließlich 1985 in der Fachpublikation *Sexually Transmitted Diseases.*[118] Dies veranlasste wiederum das *Wall Street Journal,* einen Artikel zu verfassen, dessen Fazit eindeutig war: Drogenmissbrauch war unter den AIDS-Patienten so universell anzutreffen, dass dieser und nicht das Virus als die primäre Ursache für AIDS betrachtet werden müsse.[119]

Doch solche Berichte verpufften, denn die Welt war bereits Jahre zuvor auf die Virus-Straße gelenkt worden. So war bereits ab dem zweiten *MMW-Report* (3. Juli 1981) der Seuchenbehörde zum Thema AIDS, in dem über weitere »ungewöhnliche« Fälle berichtet wurde, von Drogen keine Rede mehr.[120] Das hatte entsprechende Wirkung auch auf die mediale Berichterstattung. »Als die ersten Berichte über die sonderbare, tödliche Krankheit aus Kalifornien herüberschwappten, waren die CDC-Mitteilungen unsere einzige richtige Informationsquelle«, erinnert sich Hans Halter, der 1983 die erste Spiegei-Titel-Story über AIDS verfasste. Ihre Schlagzeile hieß: »Eine Epidemie, die erst beginnt.«

Halter, selber Facharzt für Geschlechtskrankheiten, hatte damals, wie er erzählt, mit einer befreundeten Virologin die CDC-Daten durchgesehen. »Uns war klar«, so Halters Behauptung, »ein Retrovirus, das durch Sperma und Blut übertragen wird, ist schuld!«[121] Dabei räumte Halter, der damals beim *Spiegel* den AIDS-Hut aufhatte, selber in jener AIDS-Auftakt-Geschichte ein, dass die »Abwehrkraft [von Schwulen], wie wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, auch durch antibiotische Behandlung, durch Drogenkonsum, durch intensiven Gebrauch von Poppers leidet«.

Um so unverständlicher ist daher, dass Halter in demselben Artikel, nur einige Absätze zuvor, schreibt: »Als erste brach die >Poppers<-Hypothese zusammen: Auch eine Kontrollgruppe von nicht an AIDS erkrankten Homosexuellen nahm das gefäßerweiternde Stimulans, das den Orgasmus verschönern soll.«[122] Das widerspricht eben nicht nur Halters eigenen Ausführungen, wonach der Drogen-Lifestyle das Immunsystem schädigt. Auch ist es ja so: Selbst wenn es die Untersuchung, von der Halter redet, damals tatsächlich gegeben hätte, so heißt das ja noch lange nicht, dass dadurch die Hypothese, wonach Poppers bei der Entstehung der mit AIDS bezeichneten Krankheitssymptome eine (maßgebliche) Rolle spielt, komplett zusammenbrechen würde.

Zunächst müsste man sich eine solche Studie exakt anschauen: Was genau wurde untersucht? Wurde die Arbeit »sauber« erstellt? Ist sie schlüssig in der Argumentation? Doch dies ist nicht möglich, denn eine solide Studie, die der Poppers=AIDS-Hypothese damals den Boden weggerissen hätte, ist nicht auffindbar - und auch Halter selber konnte auf Nachfrage die Studie nicht nennen. Ersatzweise empfahl er, in Shilts Buch »And the Band Played On« zu schauen: »Vielleicht stehen dort Antworten drin«.[123] Doch das genaue Gegenteil ist der Fall, denn laut Shilts bietet der Poppers-Ansatz ja eine Erklärung für AIDS: »Jeder, der die Krankheit bekam, schien Poppers zu schnüffeln«, so Shilts.[124]

Und überhaupt: Es wird immer Leute geben, die Drogen wie Poppers nehmen und nicht eine der AIDS-Krankheiten wie Lymphdrüsenkrebs kriegen; Dauer und Dosis der Drogeneinnahme genau wie die sonstigen individuellen Verhaltensweisen und Lebensumstände und die genetische Ausstattung spielen immer eine Rolle. So bekommt auch nicht jeder, der mal einen Abend so viele Zigaretten raucht, dass ihm anschließend davon übel wird, sicher Lungenkrebs.

New York, Februar 2005: Vom Super-Drogenkonsumenten zum »Super-AIDS-Virus«-Patienten

Am 11. Februar 2005 trat Dr. Thomas Frieden, ein Gesundheitsbeamter von New York City, an das Mikrofon und verkündete die Entdeckung eines vermutlichen neuen tödlichen HI-Virus, das sich resistent zeige gegen rund 20 verschiedene AIDS-Präparate. Die Weltpresse reagierte hysterisch. *Die Welt* titelte: »Super-AIDS in New York.« Während die *Süddeutsche Zeitung* spekulierte: Der eine schwule Mann, dessen Erkrankung zum großen Auftritt von Dr. Frieden geführt habe, habe sich mit dem Virus auf einer »Barebackparty« (»bareback« = »nackter Hintern«, »ungesattelt«) - also auf einer der einschlägigen Sex-Partys der Gay-Szene - infiziert. Nur ganz beiläufig wird in dem SZ-Artikel erwähnt, dass der Mann Drogen wie Kokain und Crystal Meth (Metamphetamin) genommen hatte, um die nächtelangen Sex-Orgien durchzustehen.[125]

Doch »was die Medien vergessen haben zu berichten, ist, dass der 46-jährige Patient einen drei Monate währenden Crystal-Meth-Rausch hinter sich hat, und dass er, als er schließlich zum Doktor ging, schon ein körperliches Wrack war«, wie das schwul-lesbische Magazin *San Francisco Bay Times* Ende Februar 2005 kritisiert.[126] Hatte der Mann doch schon im Alter von 13 Jahren begonnen, regelmäßig Drogen zu nehmen. Erst Marihuana und Alkohol, später dann schwerere Geschütze wie Kokain oder Crystal Meth - Stoffe, die ähnlich stimulierend und kurzfristig leistungssteigernd wirken und genauso toxisch sind wie Poppers (die wahrscheinlich auch zum Drogen-Repertoire des Mitvierzigers gehört haben).[127]

Das heißt, wir haben es mit einem Beispiel eines klassischen AIDS-Patienten zu tun. Erinnern wir uns: Schon die ersten AIDS-Patienten wurden in den 80-ern als junge homosexuelle und schwerst drogenabhängige Männer im Alter von 30 bis Mitte 40 beschrieben.[128] Dass diesen Menschen nicht dadurch geholfen werden kann, dass man ihnen eine weitere chemische Keule in Form hochtoxischer Medikamente verpasst, liegt auf der Hand. Dass der oben genannte Patient auf die 20 AIDS-Medikamente nicht ansprach, lag also nicht daran, dass er ein gegen die Medikamente resistentes Virus in sich hatte (wie permanent behauptet wurde), sondern schlicht daran, dass der ohnehin schon stark angeschlagene Mann die schwer giftigen Präparate nicht vertrug.

Kurz darauf erschien im Fachblatt *Science* ein Beitrag, in dem es bemerkenswerterweise hieß: Es müsse erst noch bewiesen werden, dass der Alptraum-Virusstrang - oder besser: das, was als Virusstrang bezeichnet wird - krankmachend sei.[129] Und Jacques Normand, Leiter der Abteilung AIDS-Forschung bei der US-Drogenbehörde, bestätigt in einem Interview, das wir für die Wochenzeitung *Freitag* führten: »Die Frage, ob es sich um ein Super-Virus handelt oder nicht, ist nach wie vor unbeantwortet.« Und es könne nicht ausgeschlossen werden, so Normand weiter, dass nicht Drogen in der Hauptsache für die gesundheitlichen Probleme des 46-jährigen verantwortlich seien.[130]

Diese Sätze wiegen um so schwerer, wenn man bedenkt, dass sowohl die Drogenbehörde als auch Fachmagazine wie *Science* normalerweise ganz auf Linie der orthodoxen AIDS-Medizin sind, von ihrer Seite also echte Kritik und Zweifel am HIV=AIDS-Dogma praktisch nicht zu vernehmen sind.

Gallo 1994: Nicht HIV, sondern Sex-Droge Poppers macht AIDS

Dabei hatte bereits eine Dekade zuvor, im Jahr 1994, der damalige Leiter des AIDS-Departments bei der amerikanischen Drogenbehörde NIDA, Harry Haverkos, auf einem hochrangigen Meeting der US-Gesundheitsbehörde den Forscher Robert Gallo (der neben Montagnier als der zweite HIV-Entdecker gilt) kritisch gefragt: »[Wenn HIV so leicht per Blut übertragen werden kann,] warum gibt es dann unter den AIDS-Patienten keinen Empfänger von Blutpräparaten, der unter dem Gefäßtumor Kaposi Sarkom leidet - und Spenderblut von AIDS-Kranken erhielt, die ebenfalls an Kaposi Sarkom leiden?« Und Gallo antwortete: In der Tat habe man kein HIV-Erbgut und damit kein HIV in Tumor-Zellen von AIDS-Patienten, die an Kaposi Sarkom erkrankt seien, gefunden. HIV käme somit als Hauptursache für AIDS in Verbindung mit Kaposi Sarkom nicht in Frage - Poppers hingegen sehr wohl.[131]





Die beiden Bilder, zwischen denen zweieinhalb Jahren liegen, zeigen ein und dieselbe Frau, die der Droge Crystal Meth verfiel. Das Rauschgift ist hochtoxisch und erzeugt schwere Gesundheitschäden, darunter Gedächtnisverlust und vorzeitiges Ergrauen der Haare bishin zu Nierenschäden, Schlaganfällen und Herzstillstand. Bret King, Stellvertreter des Sheriffs in einem Bezirksgefängnis im US-Bundesstaat Oregon, hat die Aufnahmen gemacht, um die schnelle und verheerende Wirkung der Droge zu dokumentieren.

Um diese Aussage richtig zu würdigen, muss man sich vergegenwärtigen, dass Kaposi Sarkom - neben der Lungenkrankheit PCP - in reichen Ländern wie den USA oder Deutschland die bedeutendste Krankheit unter den Patienten, denen man das Etikett »AIDS« aufpropfte, war.[132] *Der Spiegel* zum Beispiel beschreibt 1987 die Kaposi-Sarkom-Kranken, die als AIDS-Patienten definiert werden, als die »sarkombedeckten Skelette« aus der »Schwulenszene«.[133]

In der Tat »ist heute akzeptiert - selbst von CDC-Wissenschaftlern dass HIV keine Rolle bei der Entstehung von Kaposi Sarkom spielt, ob nun auf direkte oder auf indirekte Weise«, so die australische Medizin-Professorin und AIDS-Expertin Eleni Papadopulos-Eleopulos.[134] [135] [136] Vor diesem Hintergrund erscheint es widersinnig, dass Kaposi Sarkom in den Industriestaaten immer noch Teil der offiziellen AIDS-Definition ist (wer also Kaposi Sarkom hat und positiv getestet wurde, gilt als AIDS-Patient) - und dass selbst anerkannte Magazine wie *The New Yorker* nach wie vor gegen die Faktenlage behaupten: »Kaposi Sarkom ist ein Zeichen für AIDS«[137] (sprich, HIV verursache Kaposi Sarkom).

Der Spiegel: Auf den Pfaden des Sensationsjournalismus

Ohnehin tun sich die Medien schwer mit der Faktenlage.[138] Lieber beschäftigen sie sich mit dem »Thema Nummer eins«: Sex. Bis Ende 1982 waren allein in den US-Printmedien bereits Dutzende von Artikeln über die »mysteriöse neue Krankheit« erschienen, kurze Zeit später waren es dann schon Hunderte pro Monat.[139] Und ständig wurde die Idee strapaziert, die durch ein Virus verursachte und sexuell übertragbare Krankheit AIDS stelle eine Gefahr für die allgemeine Bevölkerung dar. Die mediale Führungsrolle in Deutschland übernahm zweifelsohne *Der Spiegel,* der seit 1983 rund 20 Titelstorys über HIV/AIDS gebracht hat - und laut »SpiegeZ-Hausmitteilung« über diesen Themenkomplex »weit mehr [berichtet hat] als über irgendein anderes medizinisches Thema, Krebs eingeschlossen«.[140]

Bereits Ende 1984 ist sich das Hamburger Nachrichtenmagazin in seinem AIDS-Dossier »Die Bombe ist gelegt« sicher: »Die Seuche bricht [in Industriestaaten wie Deutschland] aus dem Schwulen-Getto aus. Auch Frauen sind gefährdet.« [141] Im Jahr darauf drückt *Der Spiegel* seine Gewissheit sogar explizit in seiner Titelgeschichte aus mit der Headline: »Die Promiskuität ist der Motor der Seuche.« Darin heißt es auch: »Inzwischen ist klar, dass die Krankheit begonnen hat, über die bisherigen Hauptrisikogruppen [= Schwule und Junkies] hinauszugreifen.«

Daher »raten Ärzte, im Kampf gegen AIDS noch immer ohne Heilmittel, Heteros zu Monogamie [und] den Schwulen zur Keuschheit.« Um diese Thesen zu stützen, scheut das Magazin, das hier zu Lande nach wie vor Inbegriff des investigativen Journalismus ist, auch nicht, auf Aussagen der Regenbogenpresse zurückzugreifen. So hätte »die Münchener Illustrierte *Quick* entdeckt: »Gefahr für uns alle - eine neue Volksseuche.«< Und auch beruft man sich auf den Meister unter den medialen Haudegen, die *Bild am Sonntag,* die meint: »AIDS - jetzt sterben die Frauen.« [142]

Dabei fuhr *Der Spiegel* wohlgemerkt eine pikante Doppelstrategie: Auf der einen Seite baute man die Statements der sensationsheischenden Medien so in den eigenen Text ein, dass sie als Untermauerung der eigenen Thesen erschienen; und andererseits versuchte sich das Hamburger Traditionsmedium von den billigen Schlagzeilendreschern abzugrenzen, indem es schrieb: »Kaum ein Tag [vergeht], ohne dass die Boulevardpresse das Thema [AIDS] mit süffigen Schlagzeilen aufgriff.« Doch *Der Spiegel* selbst hat das Spiel mit der »süffigen« AIDS-Berichterstattung durchexerziert.

Gerade in den 80-er Jahren wimmelte es in den *Spiegel*-Artikeln von Fragen wie: »Müssen >nur< die Homosexuellen daran glauben, vielleicht weil der Herr[gott] für sie immer eine Peitsche bereit hat?«[143] Ergüsse über »Stehficks« und »schwanzbezogene Routine«[144] fehlten genauso wenig wie das Gerede vom Ende der schnellen Abschleppe», des guten alten >one-night-stand<«.[145] Und was wäre echter Boulevardjournalismus, wenn nicht über »die Ängste der Hollywood-Stars vor AIDS« berichtet würde? *Der Spiegel:* »Linda Evans, die vom AIDS-infizierten Rock Hudson im >Denver-Clan< leichtfertig geküsst wurde, schreckt[e] Nacht für Nacht aus dem Schlaf. Sie schreit am Telephon um Hilfe, denn ihre Alpträume gaukeln ihr alle Stadien der Krankheit vor. Burt Reynolds muss immer wieder beteuern, dass er weder schwul ist noch AIDS hat«[146]. »Rock-Vamp Madonna und andere Popstars gehen singend auf Distanz: >Take your hands off me.<«[147]

Auch lesen wir, dass die Sex-Ikone der 70-er und 80-er, Bo Derek, von ihrem Ehemann »sogar das Küssen verboten bekam, außer mit AIDS-getesteten Filmpartnern« natürlich.[148] Nach dem »Credo: >No kiss, no AIDS.<«[149] In diesem Zusammenhang erfährt der Leser auch, dass »die wunderschöne Catherine Oxenberg, 23, Star im >Denver-Clan<, ihre Anmut gegen alle homosexuellen Zumutungen verteidigen möchte: >Wenn ich in Zukunft mit einem Gay spielen müsste, küssen würde ich ihn nicht.<« Immerhin seien »30 Prozent aller Schauspieler gay. Ob das Ronald Reagan weiß?«, fragt *Der Spiegel.* Wo doch »die Untiere[!] mit AIDS die Hollywood-Society bedrohen. Ed Asner, der angesehene Präsident der Standesorganisation >Screen Actors Guild<, schlägt zur Bekämp-

fung der Hysterie vor, >Kussszenen vorerst aus den Drehbüchern zu streichen*. Jetzt wird es ernst, beim heiligen [Rock] Hudson!«[150]

Dabei sagt selbst die US-Seuchenbehörde CDC, also die höchste Instanz des weltweiten AIDS-Establishment, ganz offiziell: »Küssen ist kein Risikofaktor für die Übertragung von HIV.«[151]

Spiegel-Autor Wilhelm Bittorf scheute in seiner 87-er Titel-Geschichte »Die Lust ist da, aber ich verkneifs mir« nicht einmal, seine ganz persönlichen Ansichten zum Besten zu geben und Schwule als potenziellen Seuchenherd und die sexuelle Begegnung mit einer einzigen Frau als notwendiges Übel darzustellen: »Eine Frau, mit der ich einige Male gepennt habe und die ich ziemlich aufregend fand, hat mir später erzählt, sie sei ganz besonders stolz darauf, dass sie auch schon Schwule rumgekriegt habe auf ihre heiß machende Art. Schwule! Mir war, als hätte mir jemand einen Rieseneiszapfen in die Magengrube gerannt ... Meine Angst, ich hätte mich infiziert, war enorm, keine Ahnung, warum. Klar, ich hatte vorher schon viel über AIDS gelesen, auch geschrieben. Aber die Angst hat mich erst da gepackt. Die Wochen bis zur Entscheidung, den Bluttest zu machen, waren schlimm. Es ist ja, als ob du dich einem unwiderruflichen Urteil über dein ganzes Leben unterwirfst. Dann die Blutentnahme, anonym, eine Woche warten, kaum Schlaf in der Nacht, man hängt doch sehr an sich. Testergebnis: negativ. Aber der Schock sitzt mir in den Knochen. Mein Sexleben nach dem Motto >Gut ist, was Lust macht< ist seitdem vorbei. Der Sex danach, viel weniger als sonst, war Sex mit Kondom, auch wenn die Mädels gemosert haben. Und nun seit Monaten Zusammenleben mit einer einzigen, die ich mir auch unter dem Aspekt ausgesucht habe, ob sie treu sein kann. Ich lebe monogam und konzentriere mich jetzt auf einen Menschen. Die Lust auf andere ist da, aber ich verkneifs mir.«[152]

Dass *Spiegel*-Leser in Sachen HIV/AIDS nicht »mehr wissen«, wie das Magazin so gerne über sich sagt,[153] wird auch deutlich, wenn man die Berichterstattung seit Anfang der 90-er genauer betrachtet. Seither forcierte *Der Spiegel* das ständige Wechselspiel zwischen Hoffnungen schüren und relativieren und hielt seine Leser so ständig emotional bei Laune. 1991, in der Story »Mutter Natur verbessert«, zitiert man zum Beispiel den »AIDS-Pionier Robert Gallo«, der tönt, »[in] spätestens zehn Jahren [wird] ein Impfstoff gegen AIDS entwickelt und einsetzbar sein«;[154] und 1995 berichtet man optimistisch: Nach der »Enttäuschung mit AZT entsteht nun jeden Tag kiloweise in den Kesseln des Schweizer Konzerns Hoffmann-La Roche die neue Hoffnungspille aus Basel: Saquinavir«.[155]

1996 ist dann plötzlich Pessimismus angesagt: »Zehnmal erörterten seit 1985 Virologen, Seuchenmediziner, Gentechniker und Pharmaforscher auf Interna-

tionalen AIDS-Kongressen den fatalen Siegeszug der Pandemie. Das ernüchternde Fazit war stets dasselbe: AIDS sei offenbar nicht in den Griff zu kriegen, die Möglichkeit einer Heilung oder eines wirksamen Impfstoffs lägen noch in weiter Ferne.«[156]

Nur ein Jahr später, als die Pharmaindustrie neue Wirkstoffe auf den Markt schmiss, war die AIDS-Welt, die *Der Spiegel* seinen Lesern vermittelte, aber schon wieder in bester Ordnung: »Jetzt überschlagen sich die Hoffnungsparolen - *Newsweek* und *New York Times* rufen mögliches >Ende von AIDS< aus«.[157]

Doch wie bekannt ist, ist mit dem »Ende von AIDS« bis heute nichts geworden. Was auch dem *Spiegel* nicht entgangen ist, der 2004 den Chef des Robert-Koch-Instituts, Reinhard Kurth, mit den resignierenden Worten zitiert: »Dieser Optimismus vom Beginn der 80-er ist längst verflogen«, denn »Impfstoffe, die die Übertragung von AIDS einschränken, sind der einzige langfristig Erfolg versprechende Weg gegen diese schlimmste medizinische Katastrophe der Neuzeit; [doch] die einfachsten Wege einer Impfstoff-Entwicklung beim HI-Virus sind leider versperrt«.[158]

Der Medienforscher Michael Tracey schreibt hierzu, dass die Medienberichterstattung über AIDS »gekennzeichnet war durch Ignoranz und die Vorliebe, in Blut zu schwelgen. Und die Öffentlichkeit - fasziniert vom Bizarren, vom Grauenhaften, vom Furchtsamen, von Gewalt, von Unmenschlichkeit - schenkte diesen Horror-Storys bereitwillig ihr Ohr.«[159] Spiege/-Autor Wilhelm Bittorf beschrieb, womöglich ohne es selber wirklich realisiert zu haben, 1987 diese gut funktionierende Wirkweise eines solchen Sensationsjournalismus (der eben gerade auch für die AIDS-Berichterstattung des *Spiegel* so typisch war):

»AIDS hat, was den anderen fehlt: Der Atomtod ist anonym, blind, unpersönlich, auch nach Tschernobyl unvorstellbar und so gesehen sterbenslangweilig. Er mag drohen, die Erde zu entvölkern, aber er hat wenig mit der geheimsten Erlebnissphäre des Menschen zu schaffen. Auch die ärgsten Umweltschäden liegen weiter weg als ein Infektionsverhängnis in der erogenen Zone. Und wenn die Pershing-Raketen in Baden-Württemberg nur das Sexualleben der Deutschen beeinträchtigten, wären sie längst weg.«[160]

Dadurch entstehen, wie es *Der Spiegel* selber formulierte, Medienberichte, die »grotesken Moritaten« (eine Moritat ist ein rührselig-schauriges Drehorgellied) gleichen. Wie die Story »von der Münchner Deutschlehrerin, die in Bad Wörishofen durch bloße Zungenküsse mit einem >Hamburger< an AIDS erkrankte. >Ich hatte nicht mal Geschlechtsverkehr mit ihm<, sagt die 26-jährige fassungslos. Sie kann nicht mehr arbeiten, wartet auf den Tod...; oder von der Düssel-

dorferin, die sich angeblich durch ein Urlaubsabenteuer in Portugal das Leben zerstörte (<Ich habe nur einmal mit ihm geschlafen<, sagt sie).«[161]

Storys, die die Wahrheitsfindung klar behindern, weil sie suggerieren, die geschilderten Umstände seien wahr, obwohl niemand die Faktenlage entsprechend überprüft hat - und Etliches dafür spricht, dass das Geschilderte nicht die Wahrheit wiedergibt.

AIDS ist keine sexuell übertragbare Krankheit

So kommt es, dass die simple und doch »politisch unkorrekte Wahrheit nur selten ausgesprochen wird: dass nämlich die gefürchtete heterosexuelle HIV-Epidemie nie stattfand«, wie Kevin Gray vom US-Magazin *Details* Anfang 2004 seinen Lesern ins Bewusstsein ruft.[162] So blieb der »Durchseuchungsgrad« in der Bevölkerung der Industriestaaten praktisch unverändert. In den USA zum Beispiel liegt die Zahl derjenigen, die als HIV-Infizierte bezeichnet werden, seit 1985 konstant bei 1 Million Menschen (was gerade einmal 0,33 Prozent der Bevölkerung entspricht). Doch wäre HIV tatsächlich ein neues, sexuell übertragbares Virus, so hätte man einen exponentiellen Anstieg und Abfall der Fallzahlen beobachtet haben müssen.[163]

Hinzu kommt, dass seit jeher in den reichen Ländern wie den USA und Deutschland gemäß offiziellen Statistiken Poppers konsumierende Schwule rund 50 Prozent aller AIDS-Patienten ausmachen und Junkies etwa 30 Prozent - weitere 7 Prozent sind beides. Damit sind fast alle AIDS-Patienten Männer,[164] die einen selbstzerstörerischen Lebensstil mit giftigen Drogen, Medikamenten etc. führen. Im Kontrast dazu besagt die offizielle Statistik, dass in armen Ländern

- prozentual sehr viel mehr Menschen in der Bevölkerung AIDS haben,
- Männer und Frauen gleichermaßen betroffen sind und
- vor allem unterernährte Menschen an AIDS leiden.[165]

Dies zeigt eindeutig an, dass AIDS-Symptome durch Umweltfaktoren wie Drogen, Medikamente und Mangelernährung ausgelöst werden. Und es spricht klar gegen die Behauptung, dass hier ein Virus am Werk ist, »das sich wie ein Phänomen der Globalisierung - Datenströmen, Finanzflüssen, Migrationswellen, Düsenflugzeugen gleich - schnell, entgrenzt und unwägbar bewegt«, wie etwa *Die Zeit* 2004 auf ihrer Titelseite eindringlich warnte.[166]

Denn ein solcher Erreger müsste unweigerlich alle Menschen in allen Ländern der Erde gleichermaßen attackieren: Männer und Frauen, Gays und Heteros,



Stern 18/1987

Afrikaner und Deutsche - und nicht, wie die Statistiken offenlegen, in »rassistischer« Weise bestimmte Bevölkerungen in unterschiedlichem Ausmaß angreifen. *Details*-Autor Gray erwähnt in diesem Zusammenhang einen Joke, der im New Yorker Gesundheitsamt die Runde gemacht haben soll, als dort die AIDS-Statistiken eingetrudelt waren: »Wie nennst Du einen Mann, der HIV von seiner Freundin bekommen haben will? Einen Lügner!«[167]

Dass AIDS keine sexuell übertragbare Krankheit ist, zeigen auch die größten und am besten konzipierten Studien zum Thema »Sex und AIDS«.[168] [169] [170] Dies gilt auch für die umfassendste Arbeit auf diesem Gebiet: die 1997 im *American Journal of Epidemiology* veröffentlichte US- Studie von Nancy Padian mit einem Beobachtungszeitraum von zehn Jahren (1985 bis 1995). Darin konnte kein einziger Fall ermittelt werden, in dem ein negativ getesteter Partner durch sexuelle Kontakte mit einem Partner, der »HIV«-positiv getestet war, »positiv« wurde. Sprich: Die beobachtete Übertragungsrate (Transmissionsrate) war Null.[171]

23. April 1984: Gallos TV-Auftritt haut das Virus-Dogma in Stein

Der US-Virologe Robert Gallo trat mit der US-Gesundheitsministerin Margaret Heckler am 23. April 1984 vor die Kameras, denn sie hatten eine Botschaft: »Heute fügen wir der langen ehrenhaften Rolle der amerikanischen Medizin und Wissenschaft ein weiteres Wunder hinzu. Die heutige Entdeckung repräsentiert den Triumph der Wissenschaft über eine gefürchtete Krankheit. Diejenigen, die gesagt haben, wir würden nicht genug tun, haben nicht verstanden, wie einwandfrei, wie solide bedeutende Medizinwissenschaft abläuft.«[172]

Was die Journalisten auf der Pressekonferenz also zu hören bekamen - und dann, unfähig es zu hinterfragen, an ihr Publikum weitergaben -, war durch und durch die Botschaft der orthodoxen AIDS-Wissenschaft: dass AIDS nur in der Anwesenheit einer Virus-Infektion geschehen kann und dass das Virus die Helferzellen der Patienten auf dramatische Weise zerstört. Zugleich versprachen Gallo und Heckler, dass 1986 ein AIDS-Impfstoff bereitstehen würde.[173]

Ein Impfstoff ist jedoch immer noch nicht in Sicht. Und Belege für Gallos These, dass ein Virus in die Entstehung von AIDS-Symptomen wie den Krebs Kaposi Sarkom, die Lungenkrankheit PCP, Herpes zoster, die Mangelkrankheit Tuberkulose usw. involviert ist, gibt es nach wie vor nicht. Genauso wenig kann die Virus-Medizin bis heute erklären, warum selbst bei AIDS-Kranken im Endstadium nur verschwindend wenige Helferzellen mit dem, was als HIV bezeichnet



»Die wahrscheinliche Ursache von AIDS ist gefunden«, behauptete der US-Mikrobiologe Robert Gallo am 23. April 1984 auf einer Pressekonferenz (hinten links die damalige amerikanische Gesundheitsministerin Margret Heckler); Quelle: TV-Dokumentation »AIDS - die großen Zweifel« von Djamel Tahi, ausgestrahlt am 14. März 1996 auf Arte.

wird, »befallen« sind (obwohl die Orthodoxie gerade behauptet, dass HIV diese Helferzellen angreift und killt). Daher kann auch der Zusammenbruch des Immunsystems durch die HIV=AIDS-Theorie nicht plausibel erklärt werden. Das Fachblatt *Proceedings of the National Academy of Sciences* machte bereits 1985 auf dieses »Helferzellen-Paradoxon« aufmerksam.[174]

Darüber hinaus wurden Gallos Arbeiten erst Wochen nach der Pressekonferenz in einem Fachblatt, und zwar in *Science*, abgedruckt. Niemand konnte also seine Arbeiten vor (und nicht einmal einige Tage nach) dem spektakulären TV-Auftritt überprüfen. Das stellte eine schwere Verletzung der professionellen wissenschaftlichen Etikette dar. Zumal die Überprüfung später ergab, dass Gallos Studien gar keine Beweise für die Virus-These lieferten.[175]

Doch niemand nahm an all diesen Ungereimtheiten Anstoß. Stattdessen inszenierte sich Gallo - auf der weltumspannenden Virus-Panik-Welle surfend - als unfehlbarer Forscher. Und die Journalisten glaubten ihm. Rasch hatte sich das grif-

fige HIV-AIDS-Schema bei den Medien festgesetzt, und es sollte fortan alle Debatten über AIDS bestimmen. Die Worte »Virus«, »Ursache« und »AIDS« wurden untrennbar verlinkt - und die Welt meinte endgültig zu wissen: AIDS ist ansteckend. Die Wissenschaftsjournalisten rund um den Globus waren begeistert: eine tolle Geschichte, die Sache mit dem HIV, und ein toller Mann, dieser Gallo.

Dies wird auch durch eine Untersuchung Steven Epsteins bestätigt, in der der Soziologe die AIDS-Berichterstattung führender Fachmagazine in den meinungsprägenden Jahren 1984 bis 1986 analysierte. Dabei zeigte sich, dass unter den publizierten Texten, die auf Gallos Science-Arbeiten Bezug nahmen, der Anteil an Beiträgen, die den Beweis für die Virus=AIDS-Hypothese als endgültig erbracht darstellten, zwischen 1984 und 1986 von drei auf 62 Prozent hochschnellte.

»Äußerungen der Kritik an der Virus-These - ganz zu schweigen von der Unterstützung für alternative Hypothesen - waren dagegen äußerst selten«, wie Epstein ausführt.[176] »Diese und andere Befunde bestätigen die Ansicht der Kulturkritikerin Paula Treichler. Nämlich dass Gallo und die ihm nahestehenden Wissenschafler ein enges Zitier-Netzwerk geknüpft hatten, das dazu diente, den Eindruck zu erwecken, dass Gallos Daten gesicherter waren als dies wirklich der Fall war.«[177] Dies hatte einen enormen Einfluss auf die Massenmedien (und damit auch auf die Meinung in der Gesamtbevölkerung), die üblicherweise das, was in *Nature, Science* und anderen Fachmagazinen abgedruckt wird, kritiklos übernehmen und in ihre Berichterstattung einbauen.[178]

New York Times: Die Nähe des Chefreporters Altman zur Seuchenbehörde

Doch auch die Berichterstattung so mancher Massenmedien beeinflusst die Wissenschaftsjournale, wie eine 1992 in der Fachzeitschrift *New England Journal of Medicine* publizierte Studie zeigt. Danach vertrauen selbst Top-Wissenschaftler auf das, was in wichtigen Massenmedien wie der *New York Times* geschrieben steht.[179] Zugleich dient das traditionsreiche Blatt der amerikanischen Ostküstenmetropole anderen Massenmedien oft als das Maß aller Dinge. So bekommen US-Journalisten, wenn sie einer Redaktion eine Story vorschlagen, immer wieder zu hören: »Hat die *New York Times* die Geschichte schon gebracht?«[180]

Damit drängt sich die Frage auf: Wie objektiv und fundiert hat die *New York Times* über AIDS berichtet? Epstein untersuchte auch dies. Ergebnis: Wie bei den Fachmedien, so stieg auch bei der *Times* zwischen 1984 und 1986 sowohl

der Anteil als auch die Gesamtzahl der Artikel drastisch an, in denen die Reporter es so darstellten, als sei es bewiesen, dass HIV AIDS verursache.[181]

Als führender Protagonist für die These, dass AIDS durch HIV verursacht wird, tat sich der Chef-Medizinreporter der *New York Times,* Lawrence Altman, hervor. Er hielt Gallos Behauptungen für so gesichert, dass er die Wortschöpfungen »AIDS-Virus« [182] und »AIDS-Test«[183] bereits kurz nach der Heckler-Gallo-Konferenz am 23. April 1984 in seinen Artikeln benutzte. Seither ist im medialen genau wie im öffentlichen Diskurs »AIDS-Virus« ein Synonym für »HIV«, genau wie »AIDS-Test« für Antikörper-Tests steht. Beide Begriffe haben sich fest etabliert.[184] Dies ist jedoch höchst problematisch, weil sie als Fakt erscheinen lassen, was nie bewiesen wurde:

- Dass ein Virus namens HIV die unter dem Begriff »AIDS« zusammengefassten Krankheiten (Kaposi Sarcom, Herpes zoster, Tuberkulose usw.) verursacht
- Dass mit einem HIV-Test tatsächlich HIV-Antikörper nachgewiesen werden

Unterdessen stellen Kritiker die Objektivität Altmans in Frage. Der Vorwurf: Wenn es um die Ursachen von AIDS geht, habe Altman nur einer Sichtweise vertraut: der der amerikanischen Seuchenbehörde CDC. So stieß der Mediziner Altman 1963 zur Epidemie Intelligence Service (EIS), die wenige Jahre nach dem Zweiten Weltkrieg von der US-Seuchenbehörde CDC gegründet worden war. Altman war also EIS-Wissenschaftler der ersten Stunde.[185] Und wie die CDC, die sich ständig mit dem Vorwurf konfrontiert sah, mikroben-bedingte Ansteckungsgefahren so sehr zu fixieren, dass man chemische Stoffe oder Toxine als mögliche Ursachen praktisch ausblendete,[186] so kennt auch die EIS seit jeher nur eine Marschrichtung: Kampf den Viren.

Vollmundig wird auf der EIS-Website mal so eben behauptet, die EIS-Zöglinge hätten »entdeckt, wie das AIDS-Virus übertragen wird«.[187] Und damit möglichst niemand aus der Elite-Truppe ausschert, sei man mit der eigenen Schüler-Organisation (»Alumni Association«) grundsätzlich bestrebt, »einen Geist der Loyalität zum EIS-Programm zu fördern«.[188]

Die Virus-fixierte CDC kann also im Grunde gar nicht als objektiver Informationsgeber eingestuft werden. Dennoch taten (und tun) die Politiker und Journalisten so, als könne man sich auf das, was die CDC publik macht, ungeprüft verlassen[189] (so heißt es auch im Jahr 2005 etwa in der *Süddeutschen:* »Weltweit gelten die >Centers for Disease ControL [CDC] in den USA als Vorbild für eine schnelle und konsequent agierende Seuchenbehörde«[190]).

Vor allem Altman erhielt dank seiner hervorragenden Verbindungen zur CDC von den Beamten der Seuchenbehörde immer wieder Exklusivstorys, so genannte Scoops, zugesteckt.[191] Und 1992 gestand er im Magazin *Science* sogar offen ein, er habe sich auf die Ansicht der CDC verlassen. Und wenn die »nicht glaubte, dass die Geschichte gesichert genug sei, um publiziert zu werden«, verzichtete er auf die Story.[192] Doch merkwürdigerweise sah sich niemand genötigt zu fragen, wie es denn angehen kann, dass sich *der* Top-Medizin-Reporter von der *New York Times,* die einen erheblichen Einfluss auf die öffentliche Meinungsbildung ausübte, verpflichtet fühlen kann, der Linie einer Bundesbehörde zu folgen.

1987: Top-Experten als Kritiker der AIDS-Orthodoxie betreten die Bühne

Ein weiterer wichtiger Faktor dafür, dass sich die Auffassung von einem AIDS verursachenden Virus durchsetzen konnte, war, dass es Mitte der 80-er, als das Thema »Fast-Lane-Lifestyle« vom Tisch war und alles nur noch von einem Virus redete, keine wirklich gewichtigen Gegenstimmen zur herrschenden Meinung zu AIDS gab. Wie die Sozialpsychologin Elisabeth Noelle-Neumann treffend ausführt, können nur diejenigen den Prozess der öffentlichen Meinungsbildung entscheidend beeinflussen, die als Mitglied einer bestimmten Elite auch über den entsprechenden Machteinfluss verfügen.

Zugleich müsse »der Hervorragende früh vor das öffentliche Auge treten«, so Noelle-Neumann weiter.[193] Und so trat zwar mit Peter Duesberg, Mitglied in der National Academy of Sciences, dem höchsten Wissenschaftsgremium der USA, und einer der renommiertesten Krebsforscher der Welt, ein Kritiker ersten Ranges in die Diskussion um die Ursachen von AIDS ein.[194] Duesbergs erste maßgebliche Kritik erschien aber erst 1987 im Fachblatt *Cancer Research.* Also zu einem Zeitpunkt, als sich die Virus-Panik schon über einen Zeitraum von vier bis fünf Jahren hochgeschaukelt hatte.

Und je mehr Zeit verstrich, um so weniger leicht konnten die Verfechter der Virus-These zurückrudern, hatten sie doch finanziell, persönlich und beruflich schon massiv in HIV investiert. Ob in *Spiegel, Zeit, New York Times, Time* oder *Newsweek* - überall waren die Thesen der AIDS-Orthodoxie rauf- und runtergebetet worden. »Es stand bereits zu viel auf dem Spiel«, so die US-Journalistin Celia Farber. »Wenn sich durchgesetzt hätte, dass HIV doch nicht AIDS verursacht, würde nicht nur Gallo in die Bedeutungslosigkeit versinken. Zudem wäre es wohl sehr beschämend, sagen zu müssen, dass etwa der Antikörper-Test es doch nicht wert war, Selbstmord zu begehen.«[195] Und tatsächlich haben sich et-

liehe Leute - viele von ihnen kerngesund - allein deshalb umgebracht, weil sie erfuhren, dass sie positiv getestet worden waren.[196]

Wie bei der Polio-Epidemie, so sind auch bei AIDS im Zuge des allgemeinen Virus-Wahn die eigentlich klaren toxikologischen Zusammenhänge völlig aus dem Blickfeld geraten. Hierbei muss man bedenken, dass mit Intoxikations-Hypothesen, die auf Vergiftungen durch Drogen, Medikamente und sonstige chemische Substanzen wie Pestizide abheben, kein Geld zu verdienen ist. Im Gegenteil, würden bestimmte chemische Stoffe verboten, so würde dies wahrscheinlich beträchtliche Umsatz- und Gewinneinbußen nach sich ziehen: bei der erzeugenden und verarbeitenden genau wie etwa bei der Pharma-, Chemie-, Auto- und Spielzeugindustrie - und auch bei den Medien, deren Existenz entscheidend von den Erlösen aus den Anzeigen dieser Industrien abhängt.

Demgegenüber können mit Virus-Hypothesen, also mit dem Verkauf von Impfstoffen, PCR- und Antikörper-Tests und antiviralen Medikamenten, Multi-Milliarden-Profite generiert werden. In »der Biomedizin sind die Verbindungen zur Industrie überall vorhanden, das Erwähnen von Fakten hingegen nicht«, wie William Booth bereits 1988 in *Science* schreibt.[197] Entsprechend wird alles darangesetzt, immer neue Viren aus der Taufe zu heben und diese für altbekannte Krankheiten verantwortlich zu machen (Ebola, SARS, Vogelgrippe).[198]

Die Zweifel am Virus-Dogma waren jedoch so klar und nachvollziehbar formuliert, dass ab Ende der 80-er immer mehr Menschen die Kritik zu teilen begannen. Darunter befanden sich etliche renommierte Wissenschaftler wie der Ex-Harvard-Mikrobiologe Charles Thomas,[199] der Anfang der 90-er die Organisation »The Group for the Scientific Reappraisal of the HIV/AIDS-Hypothesis« gründete[200], in der er Hunderte Mediziner, Molekularbiologen und andere ausgewiesene Kritiker der HIV=AIDS-These versammelte. Dazu zählten auch Harvey Bialy, Mitgründer der Nature-Auskopplung *Nature Biotechnolgy*, oder der Yale-Mathematiker Serge Lang, wie Duesberg Mitglied in der National Academy of Sciences (eine Liste von mehr als 2000 Kritikern befindet sich auf der Website der Rethinking-AIDS-Gruppe, die sich Anfang 2006 neu formierte: www.rethinkingaids.com).

»Es ist gut, dass die HIV-Hypothese in Frage gestellt wird«, wird Chemie-Nobelpreisträger Walter Gilbert 1989 in der *Oakland Tribüne* zitiert.[201] Gemessen an den lang erprobten Prinzipien der Virologie läge Duesberg absolut richtig, »wenn er sagt, dass noch niemand bewiesen hat, dass HIV AIDS verursacht. Und Duesberg hat auch absolut Recht, wenn er sagt, der im Reagenzglas kultivierte Virus könnte nicht die Ursache von AIDS sein. Es gibt kein Tiermodell von AIDS, und wo kein Tiermodell ist, können auch Kochs Postulate nicht er-

füllt sein.« Diese Argumente seien so überzeugend, dass er nicht »überrascht wäre, wenn es eine andere Ursache von AIDS gebe und wenn HIV noch nicht einmal involviert wäre.«

Einige Zeit später gibt Gilbert in einer HIV/AIDS-kritischen TV-Dokumentation aus England noch grundsätzlich zu bedenken: »Die ganze Gemeinschaft hört Kritikern, die alternative Ansichten angenommen haben, nicht zu. Obwohl doch die große Lehre der Geschichte ist, dass Wissen durch den Konflikt von Standpunkten entsteht und dass, wenn man einfach einen Konsensus hat, dieser Konsensus einen zum Narren hält und nicht imstande ist, die Probleme des Konsensus zu erkennen.«[202]

Doch allen voran die Medien machen sich dieses Konsensus-»Argument« gerne zu eigen, obwohl sie es sein müssten (gerade auch nach ihrem eigenen Selbstverständnis), die bei der Klärung der Faktenlage nicht auf die Meinung einer wie auch immer gearteten Mehrheit setzen dürften. Doch selbst die ehrwürdige *New York Times* begegnete etwa 1990 den, wie es hieß, »provokativen Argumenten« des angeblich »einsamen Abweichlers« Peter Duesberg mit dem Satz, dass »praktisch alle führenden Forscher, die mit AIDS zu tun haben, glauben, dass Duesberg falsch liegt« (was ja nicht einmal inhaltlich stimmt, denn schon 1990 gab es, wie geschildert, zahlreiche renommierte Forscher, die sagten, die etablierte Forschung könne keine Beweise für ihre HIV=AIDS-Theorie beibringen).[203]

Während das Magazin *Newsweek* im Jahr 2000 in seinem Artikel »Die HIV-Ungläubigen« seine Verblüffung darüber ausdrückt, dass sich die Kritiker der Virus-Hypothese »nicht vom Konsensus beeindrucken lassen«. Gleichzeitig beruft sich das Blatt auf orthodoxe Wissenschaftler und schreibt, dass deren Argumente »absolut klar, gründlich und eindeutig« seien. Doch Belege, die diese Aussage stützen, liefert (auch auf Nachfrage) *Newsweek* nicht.[204]

1994: AIDS-Forscher David Ho: Überzeugend wie eine Giraffe mit Sonnenbrille

John Maddox, von 1966 bis 1996 unangefochtener Chef im Hause *Nature*, führte gar eine Art persönlichen Feldzug gegen die Kritiker der HIV=AIDS-Hypothese. Das Ganze ging so weit, dass er Duesberg öffentlich zensierte. Am 7. November 1994 begründet er dies gegenüber dem *Spiegel* damit, dass er es für »unverantwortlich« hielte zu sagen, »Drogenkonsum sei die Ursache von AIDS«.[205] Im Widerspruch dazu argumentiert Sir Maddox später, am 20. September 1995, in einem persönlichen Brief an den Kieler Internisten Claus Köhnlein, er hätte Duesberg nicht etwa wegen dessen »Ansichten zensiert, sondern

wegen der Art, wie er darauf besteht, seine Ansichten vorzutragen«. Zudem habe er einen Bluter aus dem Verwandtenkreis seiner Frau gekannt, den HIV dahingerafft habe, wie Maddox sicher zu wissen meinte.[206]

Doch Maddox Verhalten, aus persönlichen Erwägungen heraus eine Wissenschaftsdiskussion derart in eine Richtung zu lenken, ist höchst unseriös. Dadurch wird er der Verantwortung nicht gerecht, die er als Chef eines Fachjournals *Nature* trägt - einer Publikation, dessen Inhalt von den Massenmedien für bare Münze genommen wird.

Maddox machte sich den ungeheuren Einfluss »seines« Nature-Magazins etwa Anfang 1995 zunutze, indem er eine Arbeit des AIDS-Forschers David Ho veröffentlichte, mit der er endgültig beweisen wollte, dass HIV monokausal AIDS verursacht.[207] Doch Kritiker ließen kein gutes Haar an Hos Paper. Die Datenqualität und Modellbildung der Arbeit seien in keiner Weise nachvollziehbar und »ungefähr so überzeugend wie eine Giraffe mit Sonnenbrille, die versucht, sich an das Picknick eines Eisbären heranzuschleichen«, wie der australische Wissenschafler Mark Craddock seine detaillierte Kritik scherzhaft auf den Punkt bringt.[208]

Nobelpreisträger Mullis wiederum schlussfolgert: »Wenn Maddox ernsthaft denkt oder dachte, dass diese Veröffentlichungen wirklich nachweisen, dass HIV AIDS verursacht, dann soll er nach draußen gehen und sich erschießen - denn wenn er vorher keine Begründungen hatte, warum hat er alle meine möglichen Erklärungen und alternativen Hypothesen abgewiesen? Warum hatte Maddox so eine abgeschlossene Meinung? Wieso hatte die ganze Welt so eine abgeschlossene Meinung? Wenn es bis 1995 gedauert hat, bis man herausfand, was AIDS erzeugt - wie konnte es jeder seit zehn Jahren wissen? Die Fakten liegen jetzt auf dem Tisch, und wenn man sich diese genau ansieht, kann HIV nicht der AIDS-Erreger sein. Es gibt keinen Grund zu glauben, dass alle AIDS-Krankheiten dieselbe Ursache haben.«[209]

Diese niederschmetternde Kritik fand schließlich im November 1996 auch im Fachblatt *Science* ihre Bestätigung, in der ein Paper abgedruckt wurde, das Hos Thesen »den Boden unter den Füßen wegzog«, wie es die Journalisten Kurt Langbein und Bert Ehgartner in ihrem Buch »Das Medizinkartell« formulieren.[210] Denn in der Srience-Arbeit wird gezeigt, dass Ho von der aufreibenden Schlacht im Körper zwischen HIV und Immunsystem, deren Zusammenhänge der bekannte Wissenschaftler meinte aufgedeckt zu haben, tatsächlich gar keine Spur fand.[211]

Die Medien im Bann der Forschungs-Prominenz

Doch die Massenmedien sprangen nur sehr vereinzelt auf den Kritikerzug auf. Stattdessen bemühten sich die Journalisten weiterhin, die von der Orthodoxie vorgegebenen HIV=AIDS-Formeln und -Muster in publikumswirksame Geschichten zu verpacken, wozu man Helden und Könige, Verräter und Schurken braucht.[212] Auch Wissenschaftsjournalisten nutzen solche Inszenierungen, in denen besonders gerne Lobgesänge angestimmt werden.

»Zuerst kam Gott, dann kam Gallo«, durfte Flossie Wong-Staal, Gallos engste Mitarbeiterin und Geliebte, 1986 in der Los *Angeles Times* verkünden.[213] Ein Jahr später zitierte die *Washington Post* Sam Broder, Chef des amerikanischen National Cancer Institute, der loswerden konnte: »Einstein, Freud - ich würde ihn [Gallo] auf eine solche Liste setzen, ich würde es wirklich.«[214]

Und auch bei David Ho wurde mit Überhöhungen nicht gegeizt. Am Weihnachtstag 1996, also nur wenige Wochen nachdem das Fachblatt *Science* Hos Nature-Arbeit in Grund und Boden kritisiert hatte, erkor ihn die *Tageszeitung* ganz ohne ironische Hintergedanken zum »Heiland« und »lang erwarteten Messias der AIDS-Szene«.[215] Grund für die Jubelarie war der Slogan, mit dem Ho Mitte der 90-er berühmt wurde und der zumindest für einige Jahre zur weltweiten Ober-Doktrin für die AIDS-Therapie wurde: »Hit HIV hard and early!« (setze auch bei positiv getesteten AIDS-Patienten, die keine Krankheitssymptome haben, so früh und so stark wie möglich antiretrovirale Medikamente ein).[216]

Wenige Tage nach der Heiligsprechung durch die *Taz* wurde Ho vom Time-Magazin als »Man of the Year« gefeiert und mit einem Cover-Bild belohnt. Begründung: Hos »Genie« habe »die stichhaltigsten Hypothesen im Kampf gegen die HIV-Epidemie aufgestellt«. Dem mochte der *Spiegel* nicht nachstehen und erklärte Ho wegen seines »entschiedenen Optimismus zur neuen Lichtgestalt der Forscherwelt«.[217]

Dumm nur, dass selbst Altman im Februar 2001 in seiner *New York Times* berichten musste, man habe von offizieller Seite in der AIDS-Therapie eine »Wende« vollziehen und Hos Konzept aufgeben müssen. Es hatte sich herausgestellt, dass die Medikamente viel zu toxisch, nämlich leber- und nierenschädigend und auch immunsuppressiv - kurz: lebensgefährlich - wirkten.[218] Was die *Süddeutsche* nicht daran hinderte, noch Anfang 2004 fälschlicherweise zu schreiben, »Hos Devise >hit HIV hard and early<, mit der er die HIV-Therapie revolutionierte«, hätte dazu geführt, »dass Patienten bessere Überlebenschancen haben«.[219]

AIDS-Medikamente: Die Mär von der lebensverlängernden Wirkung

1987 wurde mit dem antiretroviralen Medikament AZT das erste AIDS-Präparat zugelassen. Damals und in den Jahren danach war es noch üblich, einem Patienten stets nur einen Wirkstoff zu verabreichen. Das änderte sich, als 1995/1996 die Mehrfachkombinations-Therapie (HAART) eingeführt wurde, bei der, wie der Name schon sagt, mehrere Stoffe auf einmal gegeben werden. Auch hier wurden regelrechte Jubelarien angestimmt. *Science* etwa erklärte die »neuen Waffen gegen AIDS« zum »Durchbruch des Jahres 1996«.[220] Und so wird im Grunde durchgängig berichtet, die antiretroviralen Präparate würden »helfen, dass AIDS-Patienten länger leben«, wie es die *Washington Post* 2004 formulierte.[221]

Hans Halter vom *Spiegel* nennt sogar konkrete Zahlen: »Diejenigen, die unter Medikation stehen, leben heutzutage im Schnitt zehn bis 15 Jahre, die anderen, die keine Präparate nehmen, hingegen nur fünf bis zehn Jahre.«[222] Das hat dazu geführt, dass mit den antiretroviralen Stoffen Milliarden umgesetzt werden, und die Zuwachsraten sind beträchtlich: 2000 lag der weltweite Umsatz bei 4Mrd. $, 2004 schon bei 6,6 Mrd. $ - und 2010 soll die 9-Milliarden-Dollar-Marke »geknackt« werden. Bei Pharmagiganten sind die Präparate Bestseller. Bei Roche zum Beispiel löste das Medikament Fuzeon, das seit August 2004 auf dem Markt ist, ein Umsatzplus von 25 Prozent aus.[223]

Doch Aussagen zur Wirksamkeit der Stoffe sind nicht haltbar. Schaut man etwa Halters Vergleich der Überlebensraten genau an, so zeigt sich, dass, wie dem *Ärzteblatt* für Schleswig Holstein zu entnehmen ist, die durchschnittliche Überlebenszeit der unter Medikation stehenden Patienten im Jahre 1988 vier Monate und 1997 dann 24 Monate betrug.[224] Während sie sich nach Verlautbarungen der CDC inzwischen auf 46 Monate beläuft[225] - was weit entfernt ist von den 15 Jahren, die Halter nannte. Doch egal wie stark die Steigerung ausgefallen ist: Dass die Patienten jetzt nicht mehr so schnell sterben, liegt daran, dass alle - Mediziner wie Patienten - im Allgemeinen vorsichtiger an die Sache herangehen, weil ihnen die Giftigkeit der Präparate immer bewusster geworden ist.

Mit der Folge, dass die Stoffe mit Unterbrechungen und auch in ständig niedrigerer Dosis verabreicht beziehungsweise geschluckt wurden. Das beste Beispiel für diese Entwicklung ist das erste AIDS-Medikament, AZT, das Ende der 80-er noch in Dosen von 1500 Milligramm am Tag gegeben wurde. Doch wurde die Tagesdosis Anfang der 90-er auf 500 Milligramm abgesenkt, weil auch die etablierte Medizin nicht übersehen konnte, dass die Verabreichung zu hoher Mengen nur dazu führte, dass die Patienten reihenweise wegstarben.[226]

Davon abgesehen muss man ganz nüchtern sehen, dass selbst eine Restlebenszeit von 46 Monaten nicht allzu lange ist, insbesondere wenn man bedenkt, dass es wahrscheinlich Abermillionen so genannte »Langzeitüberlebende« gibt. Diesen »positiv« Getesteten ist gemein, dass sie die AIDS-Medikamente abgelehnt beziehungsweise nur für kurze Zeit genommen haben. Viele von diesen »long-term survivors« sind vor mehr als zwei Jahrzehnten positiv getestet worden und leben immer noch.[227] [228]

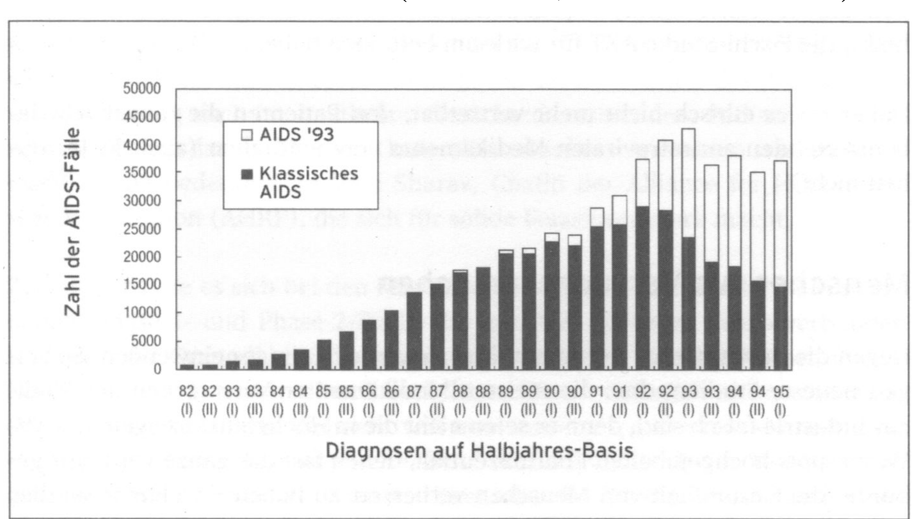
Zudem geht aus CDC-Statistiken vor dem Jahr 1993[229] (genau wie aus einer 2003-er RKl-Statistik[230]) klar hervor, dass die Zahl der AIDS-Toten in den USA und auch in Deutschland bereits 1991 ihren Gipfel (Mortalitätsgipfel) erreicht hatte und in den Jahren darauf zurückging. Und logischerweise kann die 1995/1996 eingeführte Mehrfachkombi-Therapie für diesen Rückgang nicht verantwortlich sein. Zwar zeigen neuere CDC-Statistiken, dass der Mortalitätsgipfel ungefähr bei 1995/1996 liegt. Doch wie kann das sein?

»Dies liegt daran«, so der Wissenschaftler Vladimir Koliadin, der die Todes-Daten analysierte, »dass AIDS in den USA Anfang 1993 von der CDC zum wiederholten Male und vor allem ganz entscheidend neu definiert wurde.« Von 1993 an gilt demnach ebenfalls als AIDS-Patient, wer positiv getestet ist und zugleich weniger als 200 Helferzellen pro Mikroliter Blut aufweist. Wenn also diese beiden Kriterien erfüllt sind, so ist es nicht mehr von Belang, ob bei der Person eine der »AIDS-definierenden« Krankheiten wie Herpes zoster (Gürtelrose) oder Kaposi Sarkom festgestellt werden (auch wenn die alte Definition »positiver HIV-Test + Kaposi = AIDS« natürlich nach wie vor gilt).

Diese Erweiterung der AIDS-Definition hatte nun zur Folge, dass viele, viele Menschen das Etikett »AIDS-Patient« aufgepfropft bekamen, obwohl sie eigentlich gar nicht krank waren. Denn alles, was vorlag, war ein Laborwert, der besagte, dass ein Mensch weniger als 200 Helferzellen pro Mikroliter Blut hatte. Was dieser Wert letztendlich aussagt, ist, wie erläutert, aber alles andere als klar.[231] Länder wie Kanada haben sich gar dagegen entschieden, die Helferzellenzählerei als Kriterium für die AIDS-Definition einzuführen.[232]

In den USA jedenfalls verdoppelte sich 1993 infolge der Definitions-Erweiterung die Zahl der AIDS-Fälle auf einen Schlag. Das wiederum sorgte dafür, dass der Gipfel der AIDS-Fälle nach hinten verschoben wurde (siehe Grafik 5) und damit auch der Mortalitätsgipfel, und zwar von Anfang zur Mitte der 90-er. »Wäre in der Öffentlichkeit Anfang der 90-er bekannt gegeben worden, dass die AIDS-Fallzahlen zurückgehen, hätte dies zu Kürzungen der AIDS-Budgets führen können«, so Koliadin.[233]

Grafik 5 Zahl der AIDS-Fälle in den USA 1982 bis 1995
auf Basis der alten AIDS-Definition (= dunkle Balken; »Classical AIDS«) und
auf Basis der 93-er Definition (= weiße Balken; inkl. Helferzellen-Kriterium)



Quelle: Koliadin, Vladimir, Some Facts behind de Expansion of the Definition of AIDS in 1993, März 1998; siehe www.virusmyth.net/aids/data/vknewdef.htm

Doch selbst wenn man all diese Bedenken einmal beiseite schiebt, so kann die Einführung der Kombinations-Therapie (HAART) und neuer Wirkstoffe (insbesondere Protease-Inhibitoren) 1995/1996 den Rückgang der AIDS-Todesfälle ohnehin nicht erklären. Denn als die neuen Mittel eingeführt wurde, standen sie offenbar gar nicht flächendeckend oder zumindest einem Großteil der Patienten zu Verfügung.

Das Gegenteil war wohl der Fall. So kommt eine Meta-Analyse mit Daten aus Europa, Australien und Kanada zu dem Ergebnis, dass die Patienten 1995 nur während 0,5 Prozent der Therapiezeit in den »Genuss« der Kombi-Therapie kamen, und 1996 lag der Wert mit 4,7 Prozent immer noch extrem niedrig.[234] Auch sagte der ehemalige CDC-Chef James Curran im Nachrichtensender CNN, dass zu dieser Zeit »weniger als zehn Prozent der infizierten Amerikaner zu diesen neuen Therapien Zugang hatten beziehungsweise diese nehmen würden«.[235]

Im Grunde könnte man sich die Zahlensperenzchen aber auch sparen. Aussagen über lebensverlängernde Wirkungen der Präparate sind nämlich unmöglich, weil die Voraussetzung fehlt: Placebo-kontrollierte Studien. Denn wenn man keinen Vergleich hat mit einer Gruppe, die ein wirkungsloses Präparat (Placebo) einnimmt, so kann man auch nicht wissen, ob die Veränderungen

(Patient geht es besser oder schlechter) auf das Medikament zurückzuführen sind oder nicht. Placebo-Studien werden aber bei AIDS seit der 1987 im *NEJM* publizierten Fischl-Studie[236] praktisch nicht mehr durchgeführt, weil, wie es heißt, die Fischl-Studie AZT für wirksam befunden habe.

Daher sei es ethisch nicht mehr vertretbar, den Patienten die (angeblich) lebensrettenden antiretroviralen Medikamente vorzuenthalten (auch in Testreihen nicht).

Menschen als Versuchskaninchen

Gegen dieses »ethische« Argument lässt sich jedoch einiges einwenden. So zeigen neueste Studien, dass die meisten Medikamenten-Versprechen der Medizin-Industrie falsch sind, denn es seien nicht die in Hochglanzanzeigen und TV-Werbespots hochgejubelten Pharmazeutika, denen fast das ganze Verdienst gebühre, die Gesundheit von Menschen verbessert zu haben - vielmehr sei dies weitgehend auf den Placebo-Effekt zurückzuführen. Dies ist um so bemerkenswerter, wenn man bedenkt, dass keine Kosten gescheut wurden, um wirksame Medikamente auf den Markt zu bringen, sind doch die Ausgaben für Pharmazeutika zwischen 1972 und 2004 um das 25-fache gestiegen: von 20 Mrd. $ auf 500 Mrd. $ pro Jahr.[237] [238]

Darüber hinaus plädieren selbst zwei Studien der amerikanischen Medikamentenzulassungsbehörde FDA dafür, Placebo-Kontrollen generell einzuführen. Was Sinn macht, da es ja durchaus sein kann, dass der Test-Wirkstoff gar nicht wirkt. Oder der Wirkstoff ist - im Vergleich zum neutralen Placebo - sogar schädlich, was ebenfalls sehr gut möglich ist, weil Medikamente in der Regel mit Nebenwirkungen verbunden sind, tödliche nicht ausgeschlossen.[239] [240]

Und überhaupt ist eine Medizin-Industrie, die in ihren Menschenversuchen mitunter Todesfälle und körperliche Schäden unter den Teppich kehrt und die Genehmigung der Medikamente den Herstellern dieser Präparate überlässt, nur wenig glaubwürdig, wenn sie von Ethik redet. Allein in den USA sind 3,7 Millionen Menschen - meist arme Immigranten aus Südamerika - für die Teilnahme an Medikamententests registriert. Intransparenz und Interessenkonflikte beherrschen bei diesen »drug trials«, die von den größten Pharmafirmen der Welt gesponsert werden, das Bild.[241]

2004 kam sogar heraus, dass in US-weiten, teils von Pharmafirmen wie GlaxoSmithKline finanzierten Studien Medikamenten-Cocktails von bis zu sieben Präparaten über Jahre hinweg an Kindern (darunter auch wenige Monate »alte«

Babys) getestet worden waren. Und zwar an schwarzen und Latino-Kindern aus ärmlichsten Verhältnissen, von denen sich viele in der Obhut von Einrichtungen wie dem New Yorker Incarnation Children's Center (ICC) befanden. Zugleich verdiente das ICC daran, dass es die Kinder für die Tests zur Verfügung stellte. »Stephen Nicholas zum Beispiel war nicht nur bis 2002 Leiter des ICC, sondern saß gleichzeitig auch im staatlichen Gutachterkomitee, dem Pediatric Medical Advisory Panel, das die Versuche kontrollieren sollte - was einen starken Interessenkonflikt bedeutet«, so Vera Sharav, Chefin der Alliance for Human Research Protection (AHRP), die sich für solide Forschung stark macht.

Zudem handelte es sich bei den Medikamententests an den Kindern um so genannte Phase-1- und Phase-2-Trials, die mit dem höchsten Risiko verbunden sind, dass die Gesundheit Schaden nimmt - und ohne dass ein Nutzen für die Kinder vorhersagbar wäre. Der Zweck dieser Tests ist nämlich nicht, eine effektive Therapie zu liefern. Vielmehr will man mit ihnen austesten, wie giftig die Substanz ist (Phase 1), um anschließend abzuschätzen, ob der Test-Wirkstoff überhaupt wirkt (Phase 2). Dazu der Bioethiker Art Caplan: Wenn durch einen Phase-1-Test bewiesen würde, dass ein Stoff nützlich ist für einen Menschen, so würde dies »als Wunder« bezeichnet werden.[242]

»Die Kleinen litten schrecklich an den Nebenwirkungen der an ihnen ausprobierten Präparate«, so der Journalist Liam Scheff, der die Story Anfang 2004 aufdeckte. »Und Kinder, die die Stoffe nicht wollten, wurden sogar zur Einnahme gezwungen. Dabei bekamen die Winzlinge von den Chirurgen Plastiksonden durch die Bauchdecke genäht, durch die die Stoffe dann direkt in den Verdauungstrakt injiziert wurden.« Folge: Gehirn- und Knochenmarkschäden, Erblindungen, Schlaganfälle - und »einige Kinder starben auch«, so Scheff, der die Geschichte im Internet publik machte.[243] Dies führte dazu, dass die *New York Post* die Story aufgriff und die Schlagzeile brachte: »AIDS-Knirpse als Versuchskaninchen benutzt«[244] - ein Terminus, auf den auch die britische BBC für ihre TV-Dokumentation »Guinea Pig Kids« (Versuchskaninchen-Kinder) zurückgriff.[245]

Mitte 2005 kam schließlich eine behördliche Untersuchung zu dem Schluss, dass »zumindest in einigen der Medikamenten-Experimente staatliche Regeln verletzt worden sind, die sicherstellen sollen, dass junge, verletzliche Menschen vor den Risiken der Medizin-Forschung geschützt sind«.[246]

Dies bewegte schließlich auch die *New York Times,* die beim Thema HIV/AIDS sonst immer als Erste zur Stelle ist, dazu, die hochbrisante Thematik aufzugreifen. In einem Artikel wurden zwei Kinderärzte mit den Worten zitiert: »Es wäre ein Verbrechen gewesen, den Kindern die Medikamente vorzuenthalten, weil

wir die Kinder so am Leben halten konnten«, und: »Es gibt beeindruckende Belege dafür, dass den Kindern durch die Medikamente geholfen wurde«.[247] Welche Belege dies sind, erfährt der Leser jedoch nicht. Auch baten wir die Autoren des Times-Artikels, uns die beweisführenden Studien, die diese Aussagen untermauern, zu nennen - doch es kam keine Antwort.[248]

Dies kann freilich nicht wirklich verwundern, denn »wenn man die Literatur durchkämmt, so stellt man fest, dass dort keine Beweise dafür zu finden sind, dass AIDS-Medikamente das Leben von Kindern verbessern oder gar verlängern können«, so der AIDS-Forscher David Rasnick. »Im Gegenteil: So zeigt die Arbeit >Lamivudine bei HIV-infizierten Kindern< von Lewis et al., dass von 90 Sprösslingen, denen man Lamivudine verabreicht hatte, keiner von der Medikation profitierte.« Vielmehr mussten elf Kinder wegen fortschreitendem Krankheitsverlauf und zehn wegen Lamivudine-bezogenen Vergiftungen vorzeitig aus der Studie ausscheiden, sechs starben sogar.[249]

Doch die AIDS-Orthodoxie geht schnurstracks ihren Weg. Der Erfolg der Versuche, für die auch Kinder aus dem New Yorker ICC zur Verfügung gestellt wurden, sei so »durchschlagend, dass die Tests jetzt nach Asien und Afrika ausgedehnt werden«, so Annie Bayne, Sprecherin des in die Testreihen involvierten Columbia University Medical Center. Was nicht außergewöhnlich ist, denn die AIDS-Forschung begibt sich oft in die armen Länder, um ihre Medikamentenstudien durchzuführen. So auch für die Prüfung der Wirksamkeit so genannter Mikrobizide, die die sexuelle Übertragung von HIV verhindern sollen - und von denen man sich viel verspricht.

»Wundervolle Mikrobizide: Die Vaginalgels könnten Millionen Menschenleben retten«, verkündete etwa das Fachblatt *Lancet* 2004, um dann wieder einzuschränken »Doch erst muss jemand beweisen, dass sie wirken.« Das heißt: Belegt ist mal wieder gar nichts, aber das Wunder wird schon mal ganz groß angekündigt - und die Absatzmärkte ausgekundschaftet. So seien, wie es im *Lancet* weiter heißt, Experten der festen Auffassung, dass »Mikrobizide erst dann jeden, der sie braucht, erreichen werden, wenn die Pharmafirmen mit einbezogen werden. In den entferntesten Gegenden Thailands kann man eine Flasche Cola kaufen - und wir wollen, dass Mikrobizide genauso leicht zu bekommen sind.«

Dies stößt um so mehr auf, wenn man bedenkt, dass bereits die ersten Mikrobizid-Tests mit dem Wirkstoff nonoxynol-9 (n-9) in der Katastrophe endeten. Auch n-9 wurde von den Forschern zunächst als Mikrobizid mit »idealem Potenzial« angepriesen, weil »in-vitro-Versuche [= im Reagenzglas] gezeigt hätten, dass die Substanz wirkt«.[250] Was dazu führte, dass 900 »sex workers« aus

den Ländern Benin, Elfenbeinküste, Südafrika und Thailand ausgesucht wurden, die sich versuchsweise ein mit n-9 versetztes Gel in ihre Vaginas schmieren sollten. Doch das Gel war nicht nur wirkungslos, wie selbst UNAIDS einräumte,[251] sondern es schädigte sogar die Epithelzellen der Vaginas der armen Frauen.[252]

AZT-Studie 1987: Ein gigantischer Pfusch

»Wenn wirklich Zweifel bestehen, ob eine Standardbehandlung wirksam ist, sollte die FDA klinische Studien über neue Behandlungsmethoden anordnen, und zwar mit drei Vergleichsgruppen: neuer Wirkstoff, alter Wirkstoff und Placebo«, so Marcia Angell, Ex-Chefin des *NEJM.*[253] Für die AIDS-Forschung hieße dies, dass bei den Medikamententests Placebo-Gruppen eingeführt werden müssten, denn es bestehen berechtigte Zweifel, dass mit der 87-er Fischl-Studie die Wirksamkeit von AZT (also von der Standardbehandlung von AIDS) wirklich bewiesen worden ist.

So kommt der Journalist und Harvard-Analyst John Lauritsen, der die FDA-Dokumente zur Fischl-Studie gesichtet hat, zu dem Schluss, dass die Fischl-Studie »Betrug« war;[254] die Schweizer *Weltwoche* bezeichnete die Untersuchung als »gigantischen Pfusch«;[255] und NBC News in New York brandmarkte die US-weit durchgeführten Experimente als »schwer fehlerhaft«[256] (Kritik, die im Rest der Medien deswegen nicht zu finden ist, weil man dort den Aussagen des AIDS-Establishment voll vertraut oder weil man, wie die Wissenschaftsredaktion der *Neue Zürcher Zeitung,* selbst eine so bedeutende Studie wie die von Fischl et al. schlicht nicht kennt[257]).

Schauen wir uns also an, was geschah: So wurden die Fischl-Experimente bereits nach vier Monaten abgebrochen, nachdem 19 Probanden aus der Placebo-Gruppe (diejenigen, die kein AZT, sondern ein wirkungsloses Placebo erhielten) und nur ein Teilnehmer der so genannten Verum-Gruppe (mit denjenigen, die offiziell AZT einwarfen) gestorben waren. Die Wirksamkeit von AZT schien dadurch bewiesen.

Doch die Argumentation verfängt nicht. Denn ein Beobachtungszeitraum von nur vier Monaten ist in Anbetracht der gängigen Praxis, AIDS-Medikamente über Jahre oder gar lebenslang zu verabreichen, viel zu kurz, um irgendwie aussagekräftig zu sein[258] - ein sehr grundsätzliches Problem, denn gerade bei den dauerhaft verabreichten Medikamenten, nicht nur in der AIDS-, sondern auch in der Krebs- oder Herz-Kreislauf-Medizin, fehlt es an Langzeitstudien.

In den USA zum Beispiel gibt man mittlerweile an die 100 Mrd. $ pro Jahr für Medizinforschung aus. Dies ist doppelt so viel wie vor zehn Jahren, und fast ein Drittel davon wird mit Steuergeldern finanziert. Doch Langzeitbewertungen von Pillen und Behandlungen werden sträflich vernachlässigt: Gerade einmal 1,6 Prozent des 100-Mrd.-$-Budgets stehen für »long-term studies« bereit.[259] Für die Patienten, die die Medikamente nehmen, ist »das wie Russisches Roulette«, so der britische Mediziner Robert Califf.[260]

Aber zurück zu AZT. Die Studie wurde vom AZT-Hersteller Wellcome (heute GlaxoSmithKline) selber finanziert, was eindeutig einen Interessenkonflikt bedeutet. Doch irgendwie störte sich auch daran niemand, vor allem nicht der Pharmakonzern, für den AZT zum Milliarden-Dollar-Goldesel werden sollte[261] (es hieß tatsächlich, dass AZT vom Gewicht her so viel wert sei wie Gold[262]). Und das, obwohl die Fischl-Studie so schlampig (und womöglich gar in betrügerischer Weise) durchgeführt worden war, dass sie keinen Wert hatte.

Zum Beispiel waren die Doppelblindbedingungen der Studie (wonach weder die Forscher noch Patienten hätten wissen dürfen, wer AZT und wer Placebos nimmt) bereits nach kurzer Zeit nicht mehr gegeben. Patienten ließen in ihrem Verlangen nach dem vermeintlichen Wunderpräparat AZT ihre Pillen sogar analysieren, um sicher zu sein, das sie zu dem Personenkreis gehörten, der das Medikament und nicht das Placebo bekam (die allgemeine Propaganda hat die Probanden fest glauben machen, nur AIDS-Medikamente wie AZT könnten sie retten).

Darüber hinaus geht aus den FDA-Dokumenten hervor, dass die Studienergebnisse verzerrt wurden, weil die Gruppe, die AZT schluckte und daher mit den Nebenwirkungen zu kämpfen hatte, mehr unterstützende medizinische Leistungen erhielt als die Placebo-Probanden. So waren in der AZT-Gruppe 30 Patienten mit mehrfachen Bluttransfusionen bis zum Abschluss der Studie am Leben erhalten worden - in der Placebo-Gruppe hingegen war dies nur bei fünf Personen der Fall.[263] [264]

»Die Studien-Regeln wurden von Küste zu Küste verletzt«, wie die leitende NBC-Reporterin Perri Peltz 1988 kritisiert, »und wenn alle Patienten, die gegen das Studien-Protokoll verstoßen haben, die Untersuchung hätten verlassen müssen, so wären letztlich nicht mehr genug Patienten übrig geblieben«, um die Trials durchführen zu können.[265]

»Während der Produktion versuchten wir auch mehrfach, ein Interview mit Dr. Anthony Fauci [dem wohl mächtigsten AIDS-Beamten der USA] zu bekommen«, berichtet Peltz. »Doch sowohl Dr. Fauci als auch FDA-Kommissar Frank

Young lehnten unsere Interview-Wünsche ab.«[266] Erfahrungen, die bisher praktisch von jedem, der Kritik an den Theorien der herrschenden AIDS-Medizin geübt hat, gemacht wurden.[267] [268] Etwa von dem renommierten britischen Arzt und Epidemiologen Gordon Stewart: »Ich habe die Autoritäten der Gesundheitsindustrie, Chefredakteure und sonstige Experten, die sich mit dem Thema HIV/AIDS beschäftigen, immer wieder nach Belegen für ihre Thesen gefragt - und ich warte immer noch auf eine Antwort, und zwar seit 1984.«[269]

Vor diesem Hintergrund wird nachvollziehbar, wenn Harvey Bialy, Mitgründer von *Nature Biotechnology,* klagt: »Ich bin absolut müde, von den Wissenschaftlern des AIDS-Establishment zu hören, sie könnten die Argumente der Kritiker nicht widerlegen, weil sie angeblich >zu sehr damit beschäftigt seien, Leben zu retten< - wo die orthodoxen Forscher doch stets versichern, sie könnten die Kritiker in nur einer Minute widerlegen.«[270]

Auch wir haben nachgefragt, etwa bei führenden Massen- und Fachmedien wie *New York Times, Washington Post, Newsweek, Time, Der Spiegel, Die Zeit, stern, Tageszeitung, Weltwoche, Neue Zürcher Zeitung, Nature, Science, Spektrum der Wissenschaft.* Diese baten wir, uns eindeutige Belege dafür zu schicken,

- dass HIV nachgewiesen wurde,
- dass die so genannten HIV-Antikörper- und PCR-Viruslast-Tests genau wie die Helferzellenzählerei aussagekräftig sind in Bezug auf die HIV/AIDS-Diagnostik,
- dass HIV die unter AIDS zusammengefassten Krankheiten primär/alleine verursacht,
- dass HIV ansteckend ist, also durch sexuelle Kontakte und Blut übertragen werden kann,
- dass die antiretroviralen Präparate wirksam/lebensverlängernd sind,
- dass die von der WHO und UNAIDS verkündeten Zahlen zu AIDS solide sind,
- dass Drogen, Medikamente oder Mangelernährung als primäre Ursache ausgeschlossen werden können.[271]

Doch nicht eine einzige Studie haben wir bis dato genannt bekommen. Auch nicht von den vielen führenden orthodoxen Wissenschaftlern, die wir befragt haben. Darunter *Nature*-Autor Decían Butler, der 2003 in dem weltbekannten Journal schreibt: »Die meisten etablierten AIDS-Forscher bestreiten energisch die Aussage«, dass es keine Beweise dafür gebe, dass HIV AIDS verursacht, dass HIV ansteckend ist usw. Doch auf die Bitte hin, er möge uns die Beweise in Form entsprechender Studien zukommen lassen, antwortete Butler nicht.[272]

Auch kontaktierten wir John Moore von der New Yorker Cornell University, der in Butlers Nature-Stück zitiert wird und meint, dass die »Revisionisten am besten ignoriert« werden sollten: »Sie führen eine nicht zu gewinnende Debatte, die auf Glauben und nicht auf Fakten basiert.«[273] Doch als wir Moore fragten, ob er uns die faktischen Beweise für die von ihm vertretene HIV=AlDS=Todesurteil-Theorie nennen könnte, antwortet er nur: Das Einzige, das die »HIV-ist-eine-Schmusekätzchen-Fraktion« antreibt, ist reine Dummheit und Bosheit.«[274]

Über dieses »model of how not to respond« (Modell des Nicht-Antwortens) schreibt der Wissenschaftshistoriker Horace Judson: »Ein zentraler Aspekt in der Problematik von Fehlverhalten ist die Art, wie Institutionen auf Kritik antworten. Und immer wieder agieren leitende Wissenschaftler und Beamte so, dass sie alle Möglichkeiten ausloten, wie sie um eine Antwort herumkommen können. Derartige unsaubere Antworten sind alle zusammen ein typisches Zeichen dafür, dass ein Fehlverhalten vorliegt.«[275]

Überlegungen, die freilich keinem der Probanden der Fischl-Studie noch etwas nützen können. Nach vier Jahren waren bereits 80 Prozent von ihnen gestorben, kurze Zeit später waren alle Patienten tot. Was nicht wirklich verwundern kann, bedenkt man, dass es sich bei AZT um ein extrem giftiges, Chemo-Therapie-gleiches Präparat handelt, das bereits in den 60-er Jahren von dem Forscher Jerome Horwitz entwickelt worden war. Ziel von Horwitz war es gewesen, einen DNA-Blocker, der die Zellvermehrung hemmt, zu kreieren, um Krebszellen zu töten. Doch alles, was er erreichte, war, dass seine Versuchsmäuse an der extremen Giftigkeit von AZT elendig verreckten. [276]

»Auf dem Papier war die Logik von Horwitz einfach bestechend, doch in der Wirklichkeit funktionierte sie einfach nicht«, resümiert der *Businessweek*-Journalist Bruce Nussbaum in seinem Buch »Good Intentions - How Big Business and the Médical Establishment are Corrupting the Fight Against AIDS, Alzheimers, Cancer, and More«. »Schließlich war Horwitz von AZT so angeekelt, dass er es, wie er sagte, >auf den Müllhaufen schleuderte« und nicht einmal seine wissenschaftlichen Aufzeichnungen aufbewahrte. Ein Patent meldete Horwitz auch nicht an.«[277]

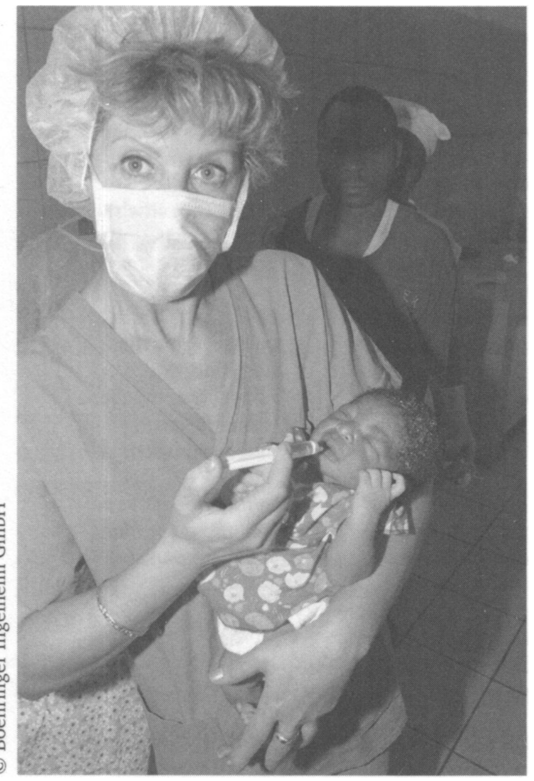
Das Dilemma der AIDS-Therapie

Doch für AIDS wurde AZT wieder aus der Schublade gekramt. Und die Virus-AIDS-Hypothese genauso wie die vielen anderen Virus-Theorien zu schweren Krankheiten wie Leukämie (Blutkrebs), Brustkrebs oder Multiple Sklerose hät-

ten sich wohl längst in Luft aufgelöst, wäre nicht 1987 mit AZT eine AIDS-»Therapie« gefolgt, die in der damaligen Dosierung absolut tödlich war.[278] Dass die Ärzteschaft übersehen konnte, dass die AZT-Vergiftung die Todesursache war, hängt nämlich damit zusammen, dass man noch das Bild von den ersten AIDS-Patienten zu Beginn der 80-er im Kopf hatte, von denen man meinte, ein absolut tödliches Virus hätte sie in kurzer Zeit dahingerafft.

Diese Vorstellung übertrugen die Mediziner dann 1987 auf die AZT-Patienten, weshalb sie sich überhaupt nicht darüber wunderten, dass die Patienten, obwohl sie den hochtoxischen antiviralen »Wirkstoff« AZT geschluckt hatten, innerhalb kurzer Zeit verstarben. Denn sie glaubten fest daran, dass dies durch das HI-Virus geschah, das ja so überaus tödlich sei. Und so meinte man und behauptet immer noch, mit der im *NEJM* publizierten Fischl-Studie einen Beweis für die Wirksamkeit von AZT in der Hand zu haben.

Dass chemische Substanzen wie Drogen oder Medikamente (insbesondere antivirale) extrem giftig sind und genau die beobachteten und auch in den Beipackzetteln genannten Symptome auslösen können, die man gerade verhin-



Das Foto zeigt ein gerade einmal 30 Minuten junges Baby im Kongo, das zwecks so genannter HIV-Prävention eine Dosis des hochtoxischen Medikaments Viramune verabreicht bekommt (zu den Nebenwirkungen von Viramune siehe Tabelle 2 auf Seite 144). Bemerkenswerterweise hat die amerikanische Medikamentenzulassungsbehörde FDA das Medikament in den USA nicht für die Verabreichung an Neugeborene zugelassen. Zudem sagt selbst Brooks Jackson, Senior-Autor der HIVNET-012-Studie, die zur Zulassung von Viramune führte: »Kein Forscher kann die Wirksamkeit eines Medikaments abschätzen, ohne es gegen ein Placebo zu testen. Das ist der einzige Weg zu wissen, ob eine Verabreichung von AZT oder Viramune besser ist als Nichts zu geben.« Doch die HIVNET-012-Studie war keine Placebo-kontrollierte Studie. Davon abgesehen war die Untersuchung der reinste Betrug (unter anderem wurden schwerste Nebenwirkungen und Todesfälle unterschlagen), sie ist also schlicht wertlos.[279]

dem will (Zerstörung der Mitochondrien, Blutarmut, Knochenmark- und damit Immunsystemschädigung, etc.), wird daher im HIV-Wahn komplett übersehen.[280]

Dadurch entsteht letztlich ein Teufelskreis: Die Virologen haben keine Beweise für ihre These, dass ein Virus die unter AIDS zusammengefassten Krankheiten auslöst. Daher holen sie sich den Beleg von den praktizierenden Medizinern, indem sie behaupten, die AIDS-Medikamente seien wirksam. Die Ärzte therapieren die Patienten in den Industriestaaten aber sehr oft nicht, weil diese krank sind (ein großer Teil hat nämlich gar keine körperlichen Beschwerden), sondern nur weil sie positiv getestet sind, sie nur eine bestimmte Zahl an Helferzellen aufweisen oder bei ihnen per PCR eine geringe »Viruslast« gemessen wurde.

Zugleich erhalten die Ärzte von den Virologen gesagt, dass die Patienten ein tödliches HI-Virus in sich tragen würden. Die hierfür zur Verfügung stehenden Medikamente sind aber hochtoxisch, und ihr Einsatz erzeugt ein Immundefekt-

Tabelle 2 Retrovir (AZT), Viramune (Nevirapine)
Giftigkeit und therapeutischer Wert von zwei AIDS-Medikamenten (insgesamt gibt es mittlerweile rund zwei Dutzend AIDS-Präparate)

Medikament	Hersteller	Giftigkeit/Toxizität (Beipackzettel)	therapeutischer Wert (Beipackzettel)
Retrovir (AZT)	**GlaxoSmithKline**	**»Retrovir (AZT) wird in Verbindung gebracht mit Blutvergiftung, schwerer Blutarmut (Anämie)«** **»Der Gebrauch von Retrovir über einen längeren Zeitraum hat zu Muskelschwund oder schweren Leberschwellungen, darunter auch tödliche, geführt«**	**»Retrovir ist kein Heilmittel für eine HIV-Infektion«** **»Die Langzeitwirkungen von Retrovir sind derzeit unbekannt«** **»Die Langzeiteffekte auf Gebärmutter und Kind sind unbekannt, mögliche Krebsrisiken eingeschlossen«**
Viramune (Nevirapine)	**Boehringer-Ingelheim**	**»Die Einnahme von Viramune führt zu lebensbedrohlichen Hautreaktionen genau wie zu lebensbedrohlichen und auch tödlichen Leberschaden, darunter auch zum so genannten Lebertod«**	**»Viramune ist kein Heilmittel für eine HIV-Infektion«**

Quelle: Scheff, Liam, The House that AIDS built (www.altheal.org/toxicity/house.htm); Beipackzettel

Syndrom - und erfüllt genau die Vorhersagen der Virushypothese (dass die Leute schwer krank werden und sterben). Mit anderen Worten: Gesunde Menschen werden »therapiert«, und jede Verschlechterung des Gesundheitszustandes wird nun der Viruserkrankung zugeschoben, die die »Therapie« nicht aufhalten kann.

Und am Ende, wenn die Medikamente einfach nicht gesundheitsfördernd wirken wollen, wird dies auch noch der »Raffinesse« der HI-Viren zugeschoben, woraufhin man von »therapieresistenten Virusmutanten« spricht. Der Patient stirbt mit AIDS-typischen Symptomen wie Demenz, Gewichtsverlust, Nervenschäden - und weil alle dem Tunnelblick auf HIV verhaftet sind, kann sich niemand vorstellen, dass der Kranke nicht trotz, sondern gerade wegen all dieser medikamentösen Bemühungen stirbt.

In der Tat kommt es zwar vor, dass es »positiven« Patienten, die wirklich krank sind, besser geht, nachdem sie antiretrovirale Medikamente eingenommen haben. Doch das hat folgenden Hintergrund: Die meisten dieser Patienten leiden unter so genannten opportunistischen Infektionen (also unter Infektionen als Folge einer immunologischen/körperlichen Schwächung, die wiederum viele und natürlich auch nicht-virale Ursachen haben kann). Das bedeutet, dass sie von Bakterien oder Pilzen befallen sind. In diesem Kontext wirkt die antiretrovirale Therapie wie eine Schrotschuss-Therapie, indem sie alles, was an DNA (Erbsubstanz) gebunden ist, zerstört - inklusive Pilzen, Tuberkelbakterien und andere Mikroben.

Dadurch hilft die Therapie im so genannten AIDS-Endstadium zuweilen. Was entscheidend dazu beiträgt, dass die antiretrovirale Behandlung bis heute gängige Praxis ist. Doch es wäre eigentlich sinnvoller, die opportunistischen Infektionen gezielt zu behandeln, also zunächst einmal mit Antibiotika und Antipilzmitteln. Wie sinnvoll dies ist, bestätigt auch eine 1998 im *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* publizierte Studie. Darin wird gezeigt, dass es den positiv getesteten Patienten, die an Tuberkulose litten und antiretrovirale Medikamente bekamen, schlechter ging, als den Tbc-Kranken, die eine herkömmliche Therapie erhielten.[281]

Aus orthodoxer Sicht ist dies ein Paradoxon, das man versucht, mit dem »Immun-Rekonstitutions-Syndrom« (Immun-Wiederherstellungs-Syndrom) zu erklären. Der Erklärungsversuch besteht nun darin, dass man sagt, bei den Kranken würden die Helferzellen ansteigen (weil HIV angeblich durch die antiviralen Präparate zurückgedrängt worden sei), es den Patienten aber physisch schlechter geht. Irgendwann, so heißt es, würden die Kranken aber Besserung erfahren.

Beim Blick in die Tabellen der genannten Studie zeigt sich jedoch, dass es gar nicht zu einem nennenswerten Anstieg der Helferzellen kam. Darüber hinaus verbessert sich der Gesundheitszustand vieler Patienten gar nicht. Im Gegenteil. In Wirklichkeit ist die Verschlechterung der Krankheit der immunsystemschädigenden Wirkung der antiviralen Chemotherapie zuzuschreiben.

Eine wirksame tuberkulostatische Therapie (Kombination aus vier Antibiotika über 6 Monate, anschließend Dreierkombi über drei Monate) wäre also einer antiviralen vorzuziehen. Stattdessen beobachtet man heutzutage, dass den Patienten mitunter beides verabreicht wird: eine tuberkulostatische Viererkombi plus eine Anti-HIV-Therapie. Ein chemischer Cocktail, dessen Nebenwirkungen unüberschaubar werden und den die Patienten oft genug nicht überleben.

Auch müsste in jedem Fall nach dem Abklingen der Krankheitssymptome die Medikamentengabe beendet werden (wie dies bei anderen Krankheiten auch geschieht). Doch der Glaube an die HIV-Infektion als alleinige Ursache der Beschwerden verhindert dies. An dieser Stelle kommt die Fixierung auf die Laborparameter wieder ins Spiel.

Zum Beispiel passiert es, dass nach einer Therapieunterbrechung die mit der PCR gemessene so genannte Viruslast wieder hochgeht. Dies wird, wie geschildert, von der etablierten Medizin wieder so interpretiert (ohne Beweise dafür zu haben), dass HIV sich erneut vermehrt und die Helferzellen wieder stärker befallen hat. Weshalb wieder antiretrovirale Medikamente gegeben werden. Und wenn es dem Patienten dann wieder schlechter geht, dann wird HIV dafür verantwortlich gemacht (und nicht etwa die giftigen Medikamente) - und so werden die in letzter Konsequenz tödlichen Präparate weiter verabreicht.

Auch Goethe wusste schon, dass Medikamente töten können, ließ er doch seinen Faust sagen:[282]

> *»Hier war die Arzenei, die Patienten starben,*
> *und niemand fragte, wer genas.*
> *So haben wir mit höllischen Latwergen [= sirupartige Arznei]*
> *in diesen Tälern, diesen Bergen*
> *weit schlimmer als die Pest getobt.*
> *Ich habe selbst den Gift an Tausende gegeben:*
> *Sie welkten hin, ich muss erleben,*
> *dass man die frechen Mörder lobt.«*

Voll auf AZT: Der Tod von Freddie Mercury, Rudolph Nureyev und Arthur Ashe

Selbst bekannten Persönlichkeiten werden antiretrovirale Stoffe wie AZT als die einzige Hoffnung im Kampf gegen AIDS verkauft. Zum Beispiel Freddie Mercury, ehemaliger Frontmann der britischen Rock-Band Queen, der bisexuell war und sich so im Zuge der allgemeinen AIDS-Panik Ende der 80-er testen ließ. Ergebnis: positiv. Dies führte dazu, dass er natürlich Angst bekam, und schließlich folgte er dem Rat seines Arztes, AZT zu schlucken. Mercury gehörte noch zur ersten Patienten-Generation, die die volle Ladung AZT (1500 Milligramm pro Tag) bekamen. Am Ende sah er aus wie ein Gerippe, bis er am 24. November 1991 im Alter von 45 Jahren in London verstarb.[283]

Der Russe Rudolph Nureyev, der von vielen als einer der größten Balletttänzer aller Zeiten vergöttert wurde, hatte Ende der 80-er begonnen, AZT zu nehmen. Dabei war Nureyev nur positiv getestet, ansonsten aber kerngesund. Und selbst sein Leibarzt Michel Canesi, der die tödliche Wirkung von AZT erkannt hatte, warnte ihn vor dem Präparat. Doch Nureyev sagte schließlich: »Ich will das Medikament!« Geholfen hat es ihm letztlich nicht, denn er verstarb 1993 in Paris[284] - in dem Jahr, in dem auch der Ex-Wimbledon-Sieger Arthur Ashe im Alter von 36 Jahren das Zeitliche segnete, nachdem ihm 1988 ein positiver Test-Bescheid übermittelt worden war. Sein Arzt verpasste ihm daraufhin eine extrem hohe AZT-Dosis.[285]

Ashe realisierte zwar irgendwann, wie hochgiftig AZT ist. So schrieb er in einer Kolumne für die *Washington Post* im Oktober 1992: »Das Verwirrende für uns AIDS-Patienten wie mich ist, dass es eine wachsende Zahl von Experten gibt, die sagen, HIV könnte nicht der einzige Grund für AIDS sein. Doch das Medizin-Establishment ist zu rigide, als dass es die Richtung der Grundlagenforschung und/oder klinischen Tests ändern würde.«[286] Ashe wollte mit AZT aufhören, doch traute er sich nicht: »Was sollte ich meinen Ärzten dann bloß sagen?«, wird er in den *New York Daily News* zitiert.[287]

Basketball-Star »Magic« Johnson: »There is no magic in AZT, and no AZT in >Magic<«

Was Ashe nicht übers Herz brachte - sich dem Druck der herrschenden AIDS-Medizin innerlich zu widersetzen und sich gegen die AZT-Einnahme zu entscheiden -, hat Basketball-Megastar Earvin »Magic« Johnson offenbar das Leben gerettet.

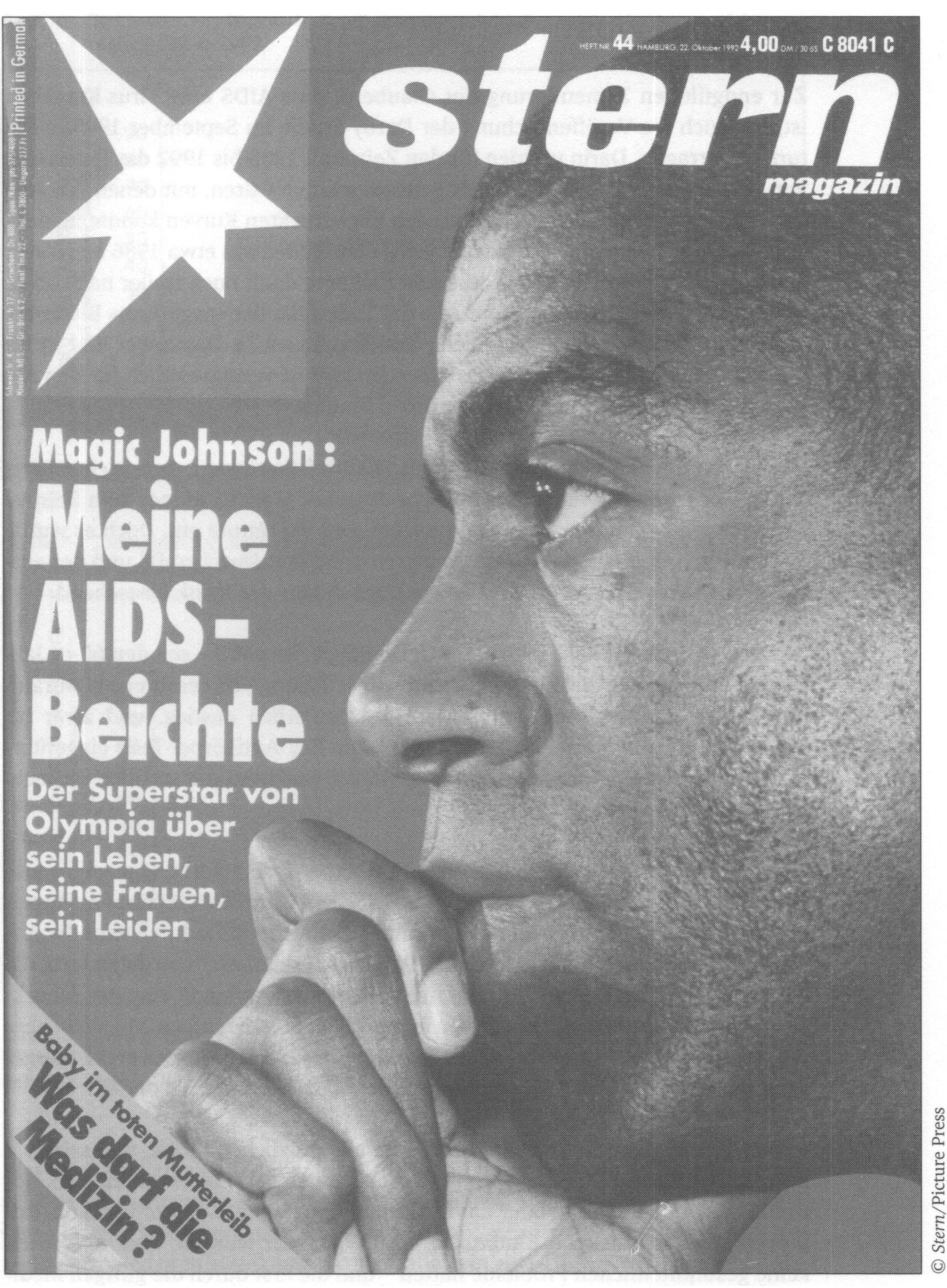
Ende 1991 schockte »Magic« die Welt mit der Nachricht, er sei positiv getestet worden. Und alle waren sich sicher: »Es kann jeden treffen. Sogar Magic Johnson«, wie etwa das *Time*-Magazin seinen Lesern am 18. November 1991 entgegenwarf.[288] Dabei hätte der Basketballer, so *Time* wenige Tage später, »das Risiko der heterosexuellen Übertragung voll und ganz auf den Center Court platziert«. Doch was war die Grundlage für diese Behauptung? Gar keine, denn das US-Magazin - genau wie der Rest der Medienwelt - berief sich auf nichts weiter als die bloße Vermutung von »Magic«, dass er »das AIDS-Virus durch Sex mit einer Frau« bekommen hätte.[289]

Belege, die diese Aussage untermauern könnten, liegen nicht vor. Fakt ist hingegen, dass Johnson »positiv« getestet und zugleich kerngesund war - bis ihm »AIDS-Fürst« Anthony Fauci genau wie sein persönlicher Arzt, der New Yorker AIDS-Forscher David Ho, eindringlich nahelegten, AZT zu schlucken. Und Johnson folgte dem Rat.

Doch »Magics« Gesundheitszustand verschlechterte sich daraufhin rapide,[290] und zwar so sehr, dass er klagte, »er fühlt sich, als müsste er sich fast jeden Tag übergeben«, wie der *National Enquirer* 1991 in seiner Story »Magic taumelt, während sein schlimmster Alptraum wahr wird« schreibt.[291] Doch weil die allgemeine Virus-Manie die Denkstrukturen beherrschte, kam niemand auf die Idee, die extrem giftigen Medikamente könnten Magics schwere Gesundheitsprobleme verursacht haben.

Viel Zeit, um darüber nachzudenken, blieb ohnehin nicht, denn Johnsons Krankheitssymptome verschwanden nach kurzer Zeit, urplötzlich. Und bereits im Sommer 1992, bei den Olympischen Spielen in Barcelona, führte er das US-Basketball-Team sogar zum Gewinn der Goldmedaille.[292] Dabei hatten die Medien Ende 1991 noch seinen Rücktritt als Basketballer verkündet.[293] Auf jeden Fall war dies eine grandiose Leistung, die er - hätte er noch unter AZT-Medikation gestanden - auf keinen Fall hätte vollbringen können.

Man kann also davon ausgehen, dass Magic nur ganz kurze Zeit AZT nahm. Und als er das Präparat mit den tödlichen Nebenwirkungen absetzte, da verschwanden halt auch seine Beschwerden. Jahre später, 1995, gab er auch in einem persönlichen Gespräch in Florida zu, dass er für nur ganz kurze Zeit AZT genommen hatte. Die Medikamente waren schlicht mit zu heftigen Nebenwirkungen verbunden. Und so entstand der Spruch: »There is no magic in AZT, and no AZT in >Magic<« (»Es ist keine Magie in AZT - und kein AZT in »Magic««).[294]



© Stern/Picture Press

Stern 44/1992

Bluter und AIDS

Zur endgültigen Zementierung des Glaubens, dass AIDS eine Virus-Krankheit ist, hat auch die Veröffentlichung der Darby-Studie im September 1995 in *Nature* beigetragen. Darin wurden für den Zeitraum 1985 bis 1992 die Todesraten von Blutern in England, die positiv getestet worden waren, mit denen von »negativen« Blutern verglichen. Und an den abgedruckten Kurven konnte man sehen, dass die Todesraten der positiv getesteten Bluter von etwa 1986 an zu steigen begannen; und 1987 ging deren Sterbekurve dann noch steiler nach oben. Im Vergleich dazu blieb die Kurve, die die Todesfälle der »negativen« Bluter abbildete, praktisch unverändert (siehe Grafiken 6 und 7). Damit war und ist für die orthodoxe Medizin der Beweis erbracht: HIV ist verantwortlich für den Anstieg der Todeszahlen unter den positiven Blutern.[295] [296]

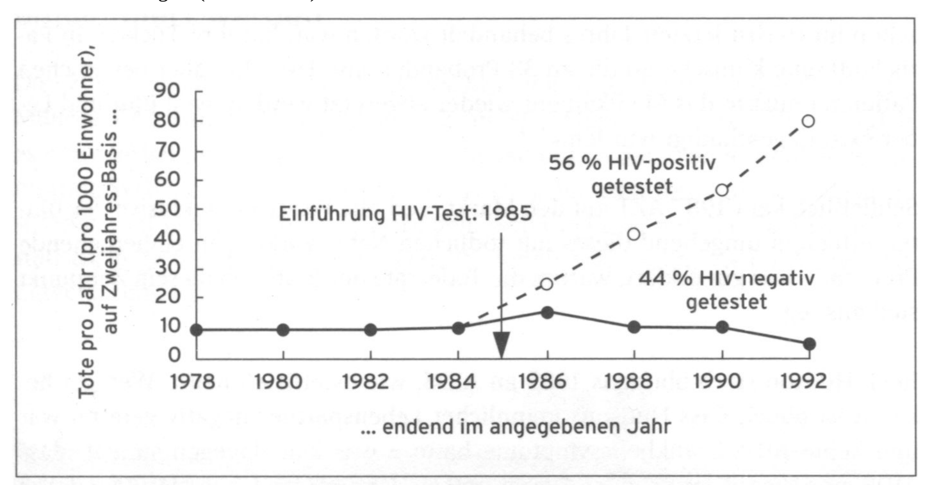
Doch auch an dieser Studie und ihren Schlussfolgerungen regte sich scharfe Kritik. Der bereits erwähnte australische Forscher Mark Craddock zum Beispiel verfasste ein dezidiertes Paper und reichte dies bei *Nature* ein. Doch es wurde genauso zurückgewiesen wie die Analysen von Peter Duesberg[297] und der australischen Perth Group.[298] Dabei ist die Logik hinter der Kritik bestechend:

So steht das, was Blutern fehlt - der Gerinnungsfaktor VIII - seit den 60-er Jahren als Präparat zur Verfügung. Fortan wurde Faktor VIII verabreicht, woraufhin die Lebenserwartung von Blutern kontinuierlich anstieg, und zwar bis 1985, also genau bis zu dem Zeitpunkt, als die HIV-Antikörper-Tests eingeführt wurden. Ein entscheidender Aspekt, der in der Darby-Studie sträflich vernachlässigt wird.

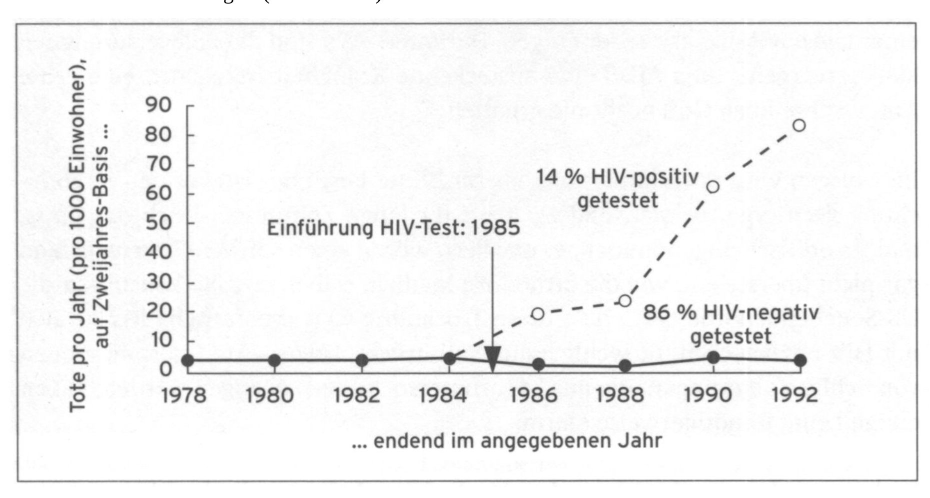
Mit ihrer Einführung 1985 kamen diese Antikörper-Tests sofort und massenweise zum Einsatz. Zugleich hatte alle Welt bereits die Formel fest im Kopf abgespeichert: positiver Test = HIV-Infektion = AIDS = Todesurteil. Dadurch wird der Anstieg der Todesrate bei den Blutern ab 1985 leicht erklärbar. Denn diejenigen, die einen positiven Testbescheid übermittelt bekamen, wurden in eine Art Schockzustand versetzt, woraufhin viele von ihnen Selbstmord begingen. Vor allem aber wurden alle, die von ihrem positiven Test-Ergebnis erfahren hatten (egal, wie gesund oder krank sie waren), automatisch als AIDS-Patienten behandelt.

Mit der Folge, dass die Forscher und Ärzte alle möglichen Stoffe, und seien sie noch so toxisch, an ihnen ausprobierten und als Dauergabe verabreichten, darunter Anti-Pilzpräparate oder das die Zellteilung hemmende Antibiotikum Eusaprim. Dies betraf auch Bluter, die positiv getestet wurden, aber ansonsten keine gesundheitlichen Probleme hatten - und die erst durch die giftigen Medikamente richtig krank gemacht wurden.

Grafik 6 Todesraten von Blutern in Großbritannien mit hochgradigem Gerinnungsfaktor-Mangel (1976-1992)



Grafik 7 Todesraten von Blutern in Großbritannien mit leichtem bis mäßigem Gerinnungs-faktor-Mangel (1976-1992)



Quelle: Duesberg, Peter; Koehnlein, Claus; Rasnick, David, The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition, *Journal of Biosciences,* Juni 2003, S. 396-398

Was man an diejenigen, die man zu AIDS-Patienten deklarierte, so alles verabreichte, ist nicht im Detail aufgelistet worden, wie Afature-Chef Maddox 1995 bestätigte.[299] Doch liest man zum Beispiel im *Spiegel* 1985: »Mehr als ein Dutzend verschiedener Medikamente sind allein in den USA in der klinischen Erprobung - allesamt bisher wenig erfolgreich und mit schwersten Nebenwirkun-

gen belastet. Auch die von französischen Wissenschaftlern favorisierte, am Louis-Pasteur-Institut entwickelte Substanz >HPA 23<, mit der Rock Hudson schon im Herbst letzten Jahres behandelt worden war, hat ihre Tücken. In Paris läuft eine klinische Studie an 33 Probanden mit >HPA 23<; aber bei etlichen Patienten musste das Medikament wieder abgesetzt werden, weil Blut und Leber extrem geschädigt wurden.«[300]

Schließlich kam 1987 AZT auf den Markt, und alle Positiven, inklusive der Bluter, erhielten umgehend dieses mit tödlichen Nebenwirkungen einhergehende Präparat - was gut erklärt, warum die Todesrate der Bluter ab diesem Zeitpunkt steil anstieg.

Rock Hudson starb übrigens 1985 an AIDS, wie es offiziell heißt. Weniger bekannt ist dabei, dass Hudsons männlicher Lebenspartner negativ getestet war und keine AIDS-Krankheitssymptome hatte - was klar dagegen spricht, dass AIDS eine Virus-Krankheit ist. Dieser und all der anderen Ungereimtheiten und Unzulänglichkeiten der HIV=AIDS-Hypothese wurde auch der amerikanische Kongressabgeordnete Gil Gutknecht Mitte der 90-er gewahr. Und so konfrontierte Gutknecht die obersten Spitzenfunktionäre des AIDS-Establishment mit einer ganzen Reihe kritischer Fragen. Darunter: »Wo sind die Belege, aus denen klar hervorgeht, dass AIDS eine ansteckende Krankheit ist?« Doch eine echte Antwort hat auch Gutknecht nie erhalten.[301]

Im Übrigen wird das Blutplasma, das für Bluter bestimmt ist, vor der Verabreichung gefriergetrocknet, und zwar oft für lange Zeiträume. Doch das Virus, mal theoretisch angenommen, es existiert, würde einen solchen Extremzustand gar nicht überstehen, wie die orthodoxe Medizin selber sagt. So konstatiert die US-Seuchenbehörde CDC, dass diese Trocknung »das theoretische Risiko, sich mit HIV anzustecken, tatsächlich auf Null drückt. Unkorrekte Interpretationen von Schlussfolgerungen, die aus Laboruntersuchungen gezogen werden, haben einige Leute unnötigerweise alarmiert.«[302]

Da kann es dann auch nicht mehr verwundern, dass es in der Fachliteratur tatsächlich keinen einzigen eindeutig nachgewiesenen Fall gibt von einem Mitarbeiter des Gesundheitswesens (wo ja viel mit Blut hantiert wird), sprich von einem Arzt oder Krankenpfleger, der sich bei einem so genannten AIDS-Patienten angesteckt hat.[303]

Afrika: Wie altbekannte Krankheiten zu AIDS umdefiniert werden

Die Zeitungsschlagzeilen und TV-Nachrichten sind furchterregend: Etliche Millionen Afrikaner haben und sterben an HIV/AIDS. Doch tatsächlich handelt es sich hierbei um computergenerierte Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation WHO, die auf einer höchst fragwürdigen Datenbasis fußen. Und sie erscheinen auf groteske Weise übertrieben, wenn man sie mit den Bevölkerungsstatistiken genau der Länder vergleicht, denen seit vielen, vielen Jahren die Entvölkerung vorausgesagt wird.



© Joan Shenton/Meditel

Kinder in Uganda (Afrika), die von einem kontaminierten Wasserloch Trinkwasser holen. In Afrika hat immer noch mehr als die Hälfte der Menschen hat keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser. Oft stinkt das Wasser bestialisch und ist mit allen möglichen Giften versetzt (Fäkalien, Schwermetalle etc.). Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation WHO können weltweit sogar knapp 1,2 Milliarden Menschen nicht auf sauberes Trinkwasser zurückgreifen. Das Fehlen sauberen Trinkwassers gilt als eines der größten Hindernisse für Fortschritt und Entwicklung in den betroffenen Ländern, insbesondere in der afrikanischen Region südlich der Sahara. Die Hilfsorganisation UNAID etwa bezeichnet unter Berufung auf WHO und UNESCO das Fehlen sauberen Trinkwassers als »das wichtigste Gesundheitthema unserer Zeit«. Allein in Afrika würden durch den Mangel an sauberem Trinkwasser täglich an die 4500 Kinder sterben.[304] Vor diesem Hintergrund kann die Vorgehensweise, viele Milliarden (an Steuergeldern) in die Erforschung einer unbewiesenen und widersprüchlichen These, AIDS sei durch ein Virus verursacht, nur als zynisch bezeichnet werden.



Lucy wurde in Bukoba (Tansania) HIV-positiv getestet, und zwar mit einem einzelnen, also unbestätigten Bluttest (in reichen Ländern ist es gängig, zweimal zu testen). Lucy galt fortan als AIDS-Patientin. Daraufhin nahmen sich ein gewisser Philippe Krynen und seine Frau Evelyne ihrer an. Waren sie doch überzeugt, dass, wenn Menschen wie Lucy richtig (und nicht mit toxischen Medikamenten) behandelt werden, diese wieder eine stabile Gesundheit erreichen können. Genau dies geschah mit Lucy. Die Krynens nahmen die junge Afrikanerin aus ihrem Dorf, verhalfen ihr zu einem stabileren Steinhaus und einem besser bezahlten Job. »Und so kam es, dass sich Lucy innerhalb der nächsten vier bis fünf Monate zu erholen begann und auch wieder an Gewicht zulegte«, so Philippe Krynen. Dies führte auch dazu, dass ihre alten Freunde sie mit neuen Augen ansahen und ihre Angst ablegten, sie könnten sich bei Lucy anstecken. Zugleich begannen sie, sich zu fragen, ob Lucy wirklich AIDS gehabt hatte. Immerhin wurde Lucy das Stigma AIDS aufgedrückt, was oft zur Isolation einer solchen Person führt - doch jetzt ging es Lucy wieder richtig prächtig, ganz ohne Medikamente. Und in der Tat entwickelte sie niemals Symptome einer der vielen altbekannten(l) Krankheiten, die unter dem Begriff AIDS subsumiert (besser: neu definiert) werden.[305]

»Tansanias Zensus etwa zeigt, dass die Zahl der dort lebenden Menschen um stolze 2,9 Prozent pro Jahr wächst«, so Südafrikas Schriftsteller Rian Malan Ende 2003 in der Titel-Geschichte des britischen Nachrichtenmagazins *Spectator:* »Afrika stirbt nicht an AIDS«. »Oder schauen wir auf die Region westlich vom Viktoriasee, wo HIV zuerst aufgetaucht sein soll und wo die entvölkerten Dörfer liegen sollen. Tatsächlich nahm hier die Einwohnerzahl bis 1988 jährlich um 2,7 Prozent zu, um dann - ab dem Zeitpunkt, als die HIV-Epidemie am schlimmsten gewütet haben soll - auf 3,1 Prozent pro Jahr anzusteigen. Und



Das Bild zeigt eine Mutter mit einem Baby in Abidijan in der Elfenbeinküste (Côte d'Ivoire). Beide erfreuten sich bester Gesundheit. Doch es wurden vom Ausland finanzierte HIV-Screening-Programme durchgeführt, was dazu führte, dass die Mutter positiv getestet wurde. In der Regel führt dies dazu, dass - wenn vorhanden und bezahlbar - antivirale Medikamente verabreicht werden, die völlig gesunde Patienten schwer krank machen, weil sie so extrem giftig sind.

Ugandas letzte Zählung erzählt eine ähnliche Story, genauso wie die in Südafrika.«[306] [307]

»AIDS ist ein Riesengeschäft, vielleicht das größte in Afrika«, so James Shikwati, Gründer der Wirtschaftförderungsgesellschaft »Inter Region Economic Network« in Nairobi (Kenia), 2005 im Interview mit dem SptegeZ-Redakteur Thilo Thielke. »Mit nichts anderem kann man so viel Geld lockermachen wie mit schockierenden AIDS-Zahlen. AIDS ist hier eine politische Krankheit, wir sollten besonders misstrauisch sein.«[308] Doch niemand in den Schaltzentralen von Politik, Wissenschaft und Medien wird misstrauisch, weshalb niemand an der augenscheinlichen, extremen Diskrepanz zwischen den permanenten Horror-Voraussagen (»Afrika wird durch HIV entvölkert«) und wirklicher Entwicklung (hohes Bevölkerungswachstum) Anstoß nimmt.

Nach wie vor geht man eben fest davon aus, dass die HIV-Antikörper-Tests, die eine wichtige Basis für die AIDS-Hochrechnungen der WHO stellen, ein zuver-

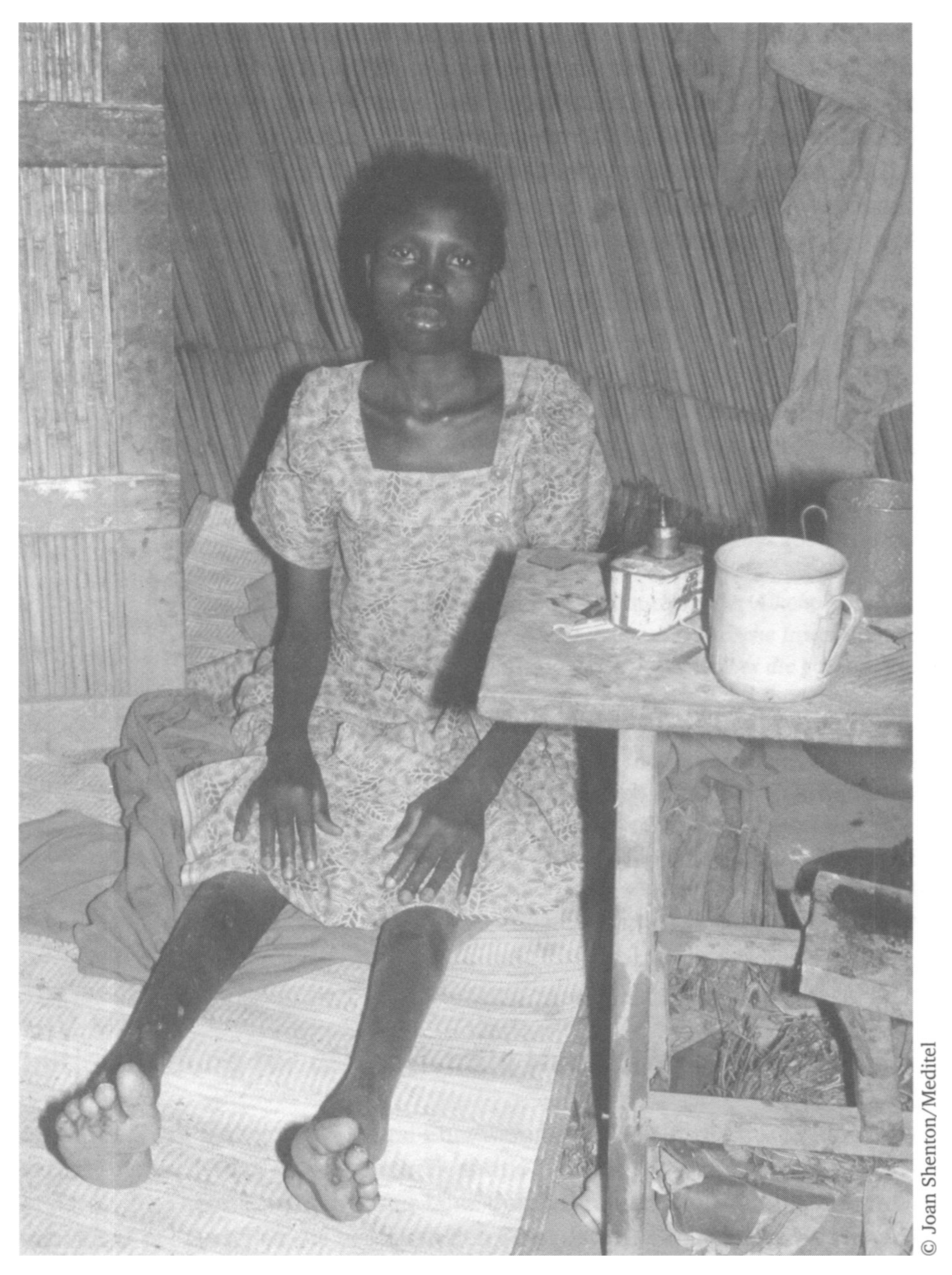
lässiges Messinstrument darstellen. Doch schauen wir noch einmal genauer hin, und zwar ins Jahr 1994. Damals publizierte das Fachblatt *Journal oflnfectious Diseases* eine Arbeit über HIV-Tests und Lepra-Kranke in Zaire, erstellt von keinem geringeren als Max Essex, der als einer der Ur-Väter der orthodoxen AIDS-Wissenschaft gilt, genau wie von der Theorie, dass AIDS ursprünglich aus Afrika stammt.

Um so bemerkenswerter, dass Essex in seinem Paper feststellt, dass Lepra-Patienten auf den HIV-Test positiv reagieren. Weshalb Essex darauf hinweist, dass die Auswertungen der Tests nur mit Vorsicht zu deuten seien - vor allem bei Patienten, die unter Krankheiten wie Lepra oder Tuberkulose litten. Und dort, wo diese Krankheiten stark verbreitet seien, besonders in den zentralafrikanischen Städten, reichten die Antikörper-Tests womöglich nicht aus, um eine HIV-Infektion zweifelsfrei zu bestimmen. Am besten, so Essex, ließe man dies für ganz Afrika gelten.[309]

Neville Hodgkinson, damals Medizin-Korrespondent der *Sunday Times,* griff die Thematik auf und reiste dafür eigens wochenlang durch Afrika. »Als ich die Menschen fragte, an welcher Krankheit sie denn sterben, da antworteten sie: >an AIDS.< Woraufhin ich nachfragte: >an welcher Krankheit aber genau?< Da sagten sie: »Dieser Patient hat Tuberkulose, dieser hat chronischen Durchfall, dieser hier Malaria und dieser Lepra< - alles Krankheiten, die man in Afrika seit eh und je kennt. Doch dann wurde alles umdiagnostiziert zu AIDS, aus Angst vor AIDS.«[310]

Nobelpreisträger Kary Mullis: »Sie hatten hohe Zahlen von HIV-Positiven in Afrika, bevor sie realisierten, dass Antikörper gegen Malaria - die jeder in Afrika hat - ein positives Test-Ergebnis zur Folge hat.«[311] Und nicht nur bei Malaria, auch bei Dutzenden anderen typischen Leiden wie chronisches Fieber, Gewichtsverlust, Durchfall oder Tuberkulose können diese so genannten HIV-Tests positiv ausschlagen.

Das, was als afrikanische HIV/AIDS-Epidemie durch die Medien geistert, ist also in Wahrheit ein Sammelsurium von altbekannten Krankheiten, von denen etliche eng mit Armut korrelieren.[312] [313] Wer redlich über AIDS in Afrika sprechen will, kommt daher am Thema Armut nicht vorbei. Dieses wird bei der Suche nach Lösungen nach wie vor sträflich vernachlässigt. Dabei ist in Afrika mehr als ein Drittel der Bevölkerung mangelernährt, mehr als 30 Prozent der Babys kommen untergewichtig auf die Welt.[314] Und wie man weiß, geht Mangelernährung mit verheerenden gesundheitlichen Konsequenzen einher und begünstigt beziehungsweise ist eine entscheidende Ursache für viele Krankheiten wie etwa Tuberkulose.



Najemba wurde krank, woraufhin die Menschen in ihrem Dorf dachten, sie hätte AIDS. Dabei wurde sie nicht einmal positiv getestet. Möglich wird dies, weil die für Entwicklungsländer eingeführte »Bangui-Definition« vorsieht, AIDS selbst ohne Antikörper-Tests zu diagnostizieren. Aus Menschen, die an Durchfall leiden oder nur leicht an Gewicht verlieren, wird da schnell ein AIDS-Patient. Für Najemby, die oft Hunger leiden musste (womit sie das Schicksal von jedem dritten Afrikaner teilt), hatte dies tragische Folgen, wurde sie doch, was nicht untypisch ist, aus ihrem Dorf verbannt.[315]

Immerhin nahm sich 2004 das Fachmagazin *The Lancet* dieser Thematik an und druckte einen Beitrag mit der Headline ab: »HIV/AIDS-Prävention durch Verringerung von Armut.« Darin findet man auch lobende Worte für Südafrikas Präsidenten Thabo Mbeki (der wegen seiner kritischen Haltung gegenüber dem AIDS-Establishment allgemein stark gescholten wird): »Mbeki hat die Bedeutung der Armut als Faktor, der zur AIDS-Epidemie beiträgt, hervorgehoben. Und es ist sinnvoll, sich bei AIDS des Armutsproblems anzunehmen.«[316]

Kapitel 4

Hepatitis C: Als Erklärung reichen Toxine wie Alkohol, Heroin und Medikamente

»Wo ist das Hepatitis-C-Virus?
Hat es jemand gesehen?«[1]
Michael Houghton
(gilt als Mit-Entdecker des HC-Virus)
auf dem 8. intern. HCV-Kongress 2001 in Paris

»Toxische Schocks, zum Beispiel Rauchen oder Alkoholkonsum, können die Leber traumatisieren und dadurch genetische Instabilitäten verursachen. Die menschliche Zelle kann also selber die genetischen Teilchen erzeugen, die von orthodoxen Forschern mit ihren PCR-Tests aufgefischt und einfach als von außen eingedrungene Viren gedeutet werden. Bevor man also auf den Viren-Zug aufspringt, muss man genau untersucht haben, ob es sich um Viren handelt - was bei Hepatits C aber nicht geschehen ist.«
Richard Strohman
Professor für Molekular- und Zellbiologie der
University of California, Berkeley

HIV-Manie: Initialzündung für die antivirale Hepatitis-C-Therapie

Hepatitis C gilt gemeinhin als eine Entzündung der Leber, die durch ein Virus verursacht wird (das so genannte Hepatitis-C-Virus, kurz HCV). Die Erkrankung, so die Theorie, wird in erster Linie durch Blut und Blutprodukte übertragen. Einer der Forscher, die bereits in den 70-er Jahren versuchten, der Hepatitis C medikamentös beizukommen, war der Amerikaner Jay Hoofnagle. 1978 stieß er zur US-Gesundheitsbehörde NIH, um dort seine Forschungen zur Behandlung von Leberkrankheiten fortzusetzen.

Zu dieser Zeit waren die führenden Experten auf diesem Gebiet, die Hepatologen, und selbst die Pharmaindustrie noch der Auffassung, dass die Behandlung

von Hepatitis-C-Patienten mit antiviralen Medikamenten zu schwierig und zu gefährlich ist, da die Stoffe sehr nebenwirkungsreich sind und nach der Einnahme umgehend genau in dem Organ landen, das ohnehin angeschlagen ist: in der Leber. Fortschritte in der medikamentösen Therapie waren daher kaum zu beobachten.

Zwar gab es Experimente mit dem antiviralen Wirkstoff Interferon, den man an Krebspatienten testete. Doch diese Versuche waren alles andere als von Erfolg gekrönt. Hoofnagle war dennoch der Auffassung, dass in den antiviralen Präparaten das Potenzial steckt, der Hepatitis C beizukommen. Doch die etablierte Forschung wollte Hoofnagles Optimismus einfach nicht teilen. »Die Idee, eine Leberkrankheit mit Medikamenten zu behandeln, stand damals im totalen Kontrast zur Lehrmeinung«, erzählt Hoofnagle 1997 der Fachzeitschrift *The Lancet.* »Und so wurde ein Leberleiden sogar als guter Grund dafür angesehen, eine medikamentöse Therapie tunlichst zu vermeiden.«[2]

Dies kann nicht überraschen, denn gerade Stoffe wie Interferon wirken letztlich wie eine Chemotherapie und können daher nicht nur die Leber schwer in Mitleidenschaft ziehen;[3] auch wurde nach der Gabe von Interferon beobachtet, dass sich Herpes bildete oder die Zahl der weißen Blutkörperchen (Leukozyten) zurückging, was eine Schwächung des Immunsystems bedeutet. Ebenso können Interferone das Nervensystem beeinflussen und so psychische Veränderungen hervorrufen (Depressionen, Verwirrtheit).[4]

Die Nebenwirkungen der medikamentösen HCV-Therapie sind häufig sogar so stark, dass die Behandlung abgebrochen werden muss. »Wir brauchen Medikamente, die effektiver und verträglicher sind als die aktuellen Therapieformen mit den Wirkstoffen Interferon-alpha und Ribavirin«, so Raffaele DeFrancesco, wissenschaftlicher Direktor der Abteilung Biochemie des Instituto Ricerche Biologia Moleculare in Rom. Doch damit meinen etablierte Forscher wie DeFrancesco nur, dass man neue Medikamente entwickeln muss, um das behauptete Virus endlich zu besiegen.[5]

Dass es soweit kommen konnte, liegt maßgeblich daran, dass der Menschheit mit HIV und AIDS Mitte der 80-er die Vorstellung tief in die Köpfe eingebrannt wurde: Viren sind die großen Krankheitsverursacher und Todbringer. Ein Denkmodell, das auch die Vorstellungen über Hepatitis »infizierte«. Und so kam es, dass auf einmal doch die Meinung en vogue wurde, man könne, ja müsse sogar Leberleiden mit antiviralen Medikamenten behandeln.[6]

Die Schäden am menschlichen Körper und besonders an der Leber, die durch die Gabe der Präparate angerichtet wurden und werden, sind zwar in der Regel

weniger drastisch als im Falle der antiviralen AIDS-Therapie. Dies liegt aber nur daran, dass Patienten, bei denen Hepatitis C diagnostiziert wurde, meist nur eine vorübergehende Therapie mit Interferon und Ribavirin zu erwarten haben. Dennoch kommt es hier häufig zu schweren Anämien (Blutarmut) und hohem Fieber. Und auch ein kanzerogenes (krebserzeugendes) Risiko ist bei Ribavirin nicht auszuschließen, da es Chemotherapie-ähnliche Wirkung hat.

Wie man sich ein Hepatitis-C-Virus bastelt

Die etablierte Wissenschaft sagt, aus ihren Studien könne man ableiten, dass ein Hepatitis-C-Virus ausfindig gemacht und auch sein Ansteckungspotenzial nachgewiesen wurde. Doch die hierzu gemachten Experimente haben einen höchst fragwürdigen Versuchsaufbau. Dies gilt bereits für die 1978 im *Lancet* veröffentlichte Arbeit, bei der die Forscher Blut von vier Patienten nahmen, von denen man annahm, sie hätten ihre non-A-, non-B-Hepatitis (so hieß die Hepatitis C bis Ende der 80-er) durch eine virale Ansteckung per Bluttransfusion bekommen. Außerdem zapfte man einem Blutspender, der in zwei Hepatitis-Fälle verwickelt gewesen sein soll, Blut ab. Anschließend wurden diese Blutseren in die Blutbahnen von fünf Schimpansen injiziert, die man ursprünglich in der Wildnis von Sierra Leone in Afrika eingefangen hatte.

Doch keines der Tiere bekam daraufhin Hepatitis (sie wurden also nicht leberkrank). Lediglich um die 14. Woche waren die Leberwerte vorübergehend (für wenige Tage) leicht erhöht, was freilich als Immunreaktion auf fremdes Blut interpretiert werden kann (und damit nicht als Virusinfektion). Um auszuschließen, dass es sich dabei um Immunreaktionen handelte, hätte man eine Kontrollgruppe haben müssen. Das heißt, man hätte eine Vergleichsgruppe von Schimpansen nehmen müssen und diesen Tieren die gleichen Mengen an Blut, entnommen von gesunden Menschen, injizieren müssen. Doch dies ist nicht geschehen. Stattdessen sperrte man lediglich ein Tier in einen separaten Raum und beobachtete es, ohne dass man ihm irgendetwas gespritzt hätte. Als Beweis dafür, dass es ein Hepatitis-Virus mit Ansteckungspotenzial gibt, können die Versuche also nicht gedeutet werden.[7]

»Erschaffen« wurde das Hepatitis-C-Virus dann 1987. Zuständig für diesen Job zeichnete ein Team von Wissenschaftlern, darunter Michael Houghton von der kalifornischen Biotech-Firma Chiron und Daniel Bradley von der US-Seuchenbehörde CDC, deren Aufgabe es war, ein Virus zu finden, das Hepatitis C macht.[8] [9] Dieses sollte dann als Grundlage (Antigen) dienen, um einen auf das Hepatitis-C-Virus geeichten Antikörper-Test zu bauen. Und weil man kein komplettes Virus finden konnte, entschied man sich, nur noch nach winzigsten Spu-

ren eines Virus zu stöbern, also nach Bruchstücken von Genen (Nukleinsäure-Partikeln), von denen man dann behauptete, dass sie ein Virus repräsentieren. Dabei wurde mit Hilfe eines speziellen Laborverfahrens, der Polymerase Chain Reaction (PCR), ein Ministückchen eines Gens von einem Partikel genommen, das nicht zu dem Gencode des Wirtes (»host«) zu gehören schien. Daraus schlossen die Virus-Fahnder, dass es sich um fremde Erbmasse eines bisher nicht entdeckten Virus handele.

Doch dass hier tatsächlich ein Hepatitis-C-Virus gefunden wurde, darf aus den in diesem Buch mehrfach genannten Gründen bezweifelt werden.[10] Denn im Grunde ist die PCR viel zu sensitiv, das heißt, sie spürt Gen-Bruchstücke (DNA- oder RNA-Teilchen) auf, die für sich genommen kein Virus darstellen - von denen aber einfach behauptet wird, es handele sich um Teilchen eines Virus, das aber nie nachgewiesen wurde. Fest steht jedenfalls, dass es bisher nicht gelungen ist, im Blutserum von so genannten Hepatitis-C-Patienten eine entsprechende Virusstruktur nachzuweisen. Es hat also noch keine für einen klaren Erregernachweis notwendige Virusreinigung stattgefunden. Und es gibt keine Arbeit, die zeigt, dass eine so genannte hohe Viruslast mit elektronenmikroskopisch sichtbaren Viren korreliert (die Viruslast ist der mit der PCR gemessene Laborparameter - der Surrogatmarker/Ersatzmarker - auf dessen Basis die Ärzte entscheiden, ob sie Medikamente einsetzen oder nicht).

Was selbst Michael Houghten, der als Mit-Entdecker des HC-Virus gilt, 2001 auf einem großen Hepatitis-C-Kongress in Paris vor großem Publikum zu der Frage verleitete: »Wo ist das Hepatitis-C-Virus? Hat es jemand gesehen?«[11]

Davon abgesehen waren die zum Hepatitis-C-Virus hochstilisierten Gen-Schnipsel in dem Lebergewebe der Affen in so extrem geringen Mengen enthalten, dass man es überhaupt nicht als Ursache für eine Leberkrankheit hätte betrachten dürfen. Doch für Chiron war klar: Das ist das böse Hepatitis-C-Virus (HCV). Und so machte man sich daran, auf Basis dieses Gen-Schnipsels seinen HCV-Antikörper-Test zu bauen. Allein der Procleix-Test, mit dem Blutkonserven auf die Anwesenheit von HCV-Antikörpern untersucht werden sollen, spült Chiron mittlerweile mehr als 60 Mio. $ pro Quartal in die Kassen.[12]

Selbst eklatante Widersprüche werden in diesem Kontext gerne übersehen. Nur bei rund der Hälfte der so genannten Hepatits-C-Patienten kann dieses Gen-Stück, das von einem HCV stammen soll, überhaupt gefunden werden.[13] Und aus einer 1997 im *European Journal of Clinical Chemistry* (heute *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*) abgedruckten Studie geht hervor, dass auch bei denjenigen, die per HCV-Antikörper-Test negativ getestet worden waren, die

Gen-Partikel gefunden wurden, die offiziell dem Hepatitis-C-Virus zugeordnet werden. Und überhaupt, so die Forscher, gebe es nach wie vor keine überzeugenden Belege dafür, dass es sich bei den Gen-Schnipseln um ein von außen kommendes, krankmachendes Hepatitis-C-Virus handele.[14 15]

Damit wird die etablierte Hepatitis-C-Forschung keinem der drei so genannten Koch'schen Postulate, die für einen echten Erregernachweis erfüllt sein müssen, gerecht. Denn das erste Postulat verlangt, dass ein wirklich krankmachendes Virus (oder das, was dafür gehalten wird) in großen Mengen in jedem Patienten zu finden ist (was aber nicht annähernd der Fall ist). Das zweite Postulat erfordert, dass das Virus isoliert und zum Wachsen gebracht weden kann (doch niemals wurde ein Hepatitis-C-Virus in intakter Form gefunden). Und das dritte Postulat besagt, dass mit diesem isolierten Erreger bei den Versuchstieren wie Schimpansen die gleiche Krankheit ausgelöst werden kann. In diesem Fall wurde aber kein isoliertes Virus übertragen, sondern Blut; und auch gab es keine korrekte Kontrolle (Kontrolltiere, die auch Blut übertragen bekamen - nur eben ohne das, was als Erreger bezeichnet/vermutet wird).[16]

Dennoch wird gerne behauptet, das Hepatitis-C-Virus werde durch verunreinigte Spritzen von Junkies weitergegeben (die CDC macht dies sogar für die meisten HCV-Infektionen in den USA verantwortlich).[17] Doch eine 1999 im *American Journal of Epidemiology* veröffentlichte Studie zeigt ein anderes Bild. Ziel der Arbeit war es nämlich herauszufinden, ob »needle exchange programmes«, durch die Drogenabhängige stets mit sauberen Spritzen versorgt werden, eine HCV-Übertragung verhindern helfen.

Die Untersuchungen konnten dies aber nicht bestätigen. So wurden die Junkies, die diese »needle exchange programmes« nutzten, öfter HCV-positiv getestet als die »injecting drug users« (IDU's), die keinen Zugang zu diesen Austauschprogrammen hatten. Fazit der Forscher: Die Programme helfen nicht, eine HCV-Infektion zu verhindern.[18 19] Mit anderen Worten: Wenn Junkies stets saubere Nadeln benutzen, schlagen die HCV-Antikörper-Tests trotzdem oder, wie in dieser Studie, gerade positiv aus.

Dennoch kommen die Hepatitis-C-Antikörper-Tests massenhaft zur Anwendung (der Bluttest wurde 1990 entwickelt). Und genau dies beschert der Welt nun das, was als Hepatitis-C-Seuche bezeichnet wird. Dabei wird Patienten, die positiv getestet werden, der Stempel »HCV-positiv« aufgedrückt und eingebläut, sie seien Träger eines die Leber zerstörenden Virus, das allerdings erst nach einer »Schlummerphase« (Latenzzeit) von rund 30 Jahren eine Leberzirrhose (Leberschaden im Endstadium) auslöst. Mit entsprechenden Folgen für die Patienten, die über lange Zeiträume mit Medikamenten traktiert werden, die in

irgendeiner Form insbesondere das Organ, in dem die Chemikalien verstoffwechselt werden, schädigen: die Leber.

Dabei haben die meisten HCV-positiv Getesteten gar keine Krankheitssymptome (auch nicht in der Leber!),[20] und doch werden sie mit den giftigen Medikamenten bearbeitet, die die Leberzellen zerstören. Oder es wird die Leber der Patienten, die wirklich krank sind und Probleme mit dem zentral wichtigen Stoffwechselorgan haben, durch die Gabe der Präparate zusätzlich geschädigt. Wie dies enden kann, verdeutlichte eine von Jay Hoofnagel durchgeführte und 1995 im *NEJM* erschienene Studie zum Wirkstoff Fialuridine (Markenname: Fiau), der an Hepatitis-B-Patienten ausprobiert worden war. Das tragische Ende dieser Therapieversuche war, dass fünf Patienten starben und zwei nur durch Lebertransplantation zu retten waren.[21] Wohlgemerkt, keiner der Patienten hatte vor der medikamentösen Behandlung körperliche (klinische) Beschwerden.

Wer trotzdem behauptet, die Medikamente seien in irgendeiner Weise wirksam, sollte bedenken, dass es auch bei der Hepatitis-C-Forschung keine Placebo-kontrollierten randomisierten Doppelblindstudien mit klinischen Endpunkten gibt. Das heißt, wie bei der AIDS- oder Krebs-Forschung, gibt es auch bei Hepatitis C keine Untersuchungen, bei denen es zwei Gruppen von Probanden gibt, auf die per Zufallsprinzip (random) zum einen der Testwirkstoff und zum anderen ein wirkungsloses Präparat (Placebo) verteilt wird. Zugleich wissen weder Arzt noch Versuchsteilnehmer (doppelblind), welcher Proband ein Placebo und wer den Wirkstoff einnimmt. Zusätzlich müssten die Studien lange laufen (bei Hepatitis C rund 30 Jahre) und sich an klinischen Endpunkten (Überlebenszeit) orientieren. Es wäre also zu zeigen, dass die Patienten, die mit Medikamenten behandelt worden sind, tatsächlich auch länger leben - und nicht vielleicht sogar kürzer (was durchaus möglich ist). Doch ohne derartige Placebo-Studien sind Aussagen über Wirksamkeit oder lebensverlängernde Wirkung der Präparate unmöglich.

Hepatitis C erklärt sich auch ohne Virus

Genau wie bei HIV/AIDS, so ergeben sich auch bei der Theorie, dass ein Virus Hepatitis C auslöst, etliche Merkwürdigkeiten. So gibt es Patienten, bei denen auf Basis herkömmlicher Bluttests erhöhte Leberwerte festgestellt werden - doch mit dem Antikörper-Test werden sie dann negativ getestet. Dies veranlasst die Wissenschaft zu der wilden Spekulation, es könnte sich hier um »okkulte« Hepatitis-C-Viren handeln[22] - anstatt sich auch nur einmal vom Virus-Tunnelblick zu lösen und zu überlegen, ob hier vielleicht gar kein böses Hepatitis-Virus am Werk ist.

Zumal es weitere Ungereimtheiten gibt. Wie Studien zeigen, passiert es regelmäßig, dass HCV-positiv-Getestete nach einiger Zeit »wie von Zauberhand« negativ getestet werden, also ohne dass irgendjemand irgendetwas unternommen hätte.[23]

Auch leiden die meisten der HCV-positiv getesteten Patienten unter gar keinen Krankheitssymptomen. Und sie haben in der Regel nur dann echte Leberschäden, wenn Alkohol und Drogen konsumiert worden sind. Dabei besteht eine sehr auffällige Überlappung (Korrelation). Denn fast 80 Prozent der Drogenabhängigen werden HCV-positiv getestet.[24] Dazu Rainer Laufs, Direktor des Instituts für Mikrobiologie an der Universität Hamburg und einer der führenden Verfechter der Ansicht, Hepatitis C werde durch ein Virus verursacht: »Es ist bemerkenswert, dass intravenöser Drogenmissbrauch eine so große Rolle bei der Ausbreitung der HCV-Infektion spielt.«[25]

Spätestens dies müsste die herrschende Medizin dazu veranlassen, sich ernsthaft zu fragen, ob das monokausale Virus-Modell für Hepatitis C wirklich Sinn macht. Zumal man auch bedenken muss: Wenn es sich bei Hepatitis C tatsächlich um eine ansteckende Virus-Krankheit handeln würde, so müsste die Kurve der Fallzahlen in irgendeiner Weise eine Glockenform aufweisen: mit einem anfänglichen Anstieg der Zahl der Hepatitis-Infizierten und - wenn die Menschen Immunität gegen den »bösen« Erreger aufgebaut haben - einem darauf folgenden Abfall. Doch das ist nicht der Fall. Vielmehr liegt in Deutschland ganz offiziell die Zahl derjenigen, die zu HCV-Patienten deklariert werden, seit langem bei 400000 bis 500 000.[26]

Zugleich wäre dezidiert zu erforschen, ob nicht Toxine (giftige, schädliche Substanzen) wie Alkohol, Heroin oder Medikamente völlig ausreichen, um das, was Hepatitis C genannt wird, vollständig oder in Teilen zu erklären. So ist es durchaus gerechtfertigt, davon auszugehen, dass Substanzen wie Alkohol die Leberzellen schädigen und dadurch auf Zellebene die Gen-Schnipsel entstehen, die dann von den PCR-Tests aufgelesen und von orthodoxen Forschern fälschlicherweise als HCV-Partikel interpretiert werden.

Dafür spricht nicht zuletzt, dass es gar keines Virus bedarf, um die 30 Jahre zu erklären, die es im Schnitt dauert, bis die Leber bei den Betroffenen den Geist aufgibt (Leberzirrhose). Denn dies erledigen giftige chemische Substanzen wie Alkohol, Heroin oder Kokain früher oder später schon »von selbst« (ohne Virus-Hilfe), indem sie nach und nach ihre zerstörerische Wirkung entfalten.

Leider scheint diese simple Wahrheit nach wie vor nicht ins Bewusstsein der Hepatitis-Mediziner, die seit Ende der 80-er so sehr auf antivirale Medikamente

fixiert sind, zurückzukehren. Und so liest man immer noch in den Zeitungen Schlagzeilen, die wie Werbung für die Pharmafirmen daherkommen: »Hepatitis C - die unterschätzte Gefahr«, »Hepatitis C - die unerkannte Gefahr«, »Hepatitis C - die neue große Seuche, sie kommt still, aber gewaltig«.

Oder denken wir an den Fall, der sich vor wenigen Jahren in Itzehoe ereignete, als es in den Medien reißerisch hieß, ein HCV-positiv getesteter Chirurg hätte viele seiner Patienten mit dem HCV infiziert. Tatsächlich hatte man ein umfangreiches Screening mit HCV-Antikörper-Tests vorgenommen, bei dem einige Patienten positiv reagierten. Daraus wurde dann der Schluss gezogen, die Patienten seien von dem Chirurgen angesteckt worden. Doch es gibt keinen Beleg dafür, dass eine Virus-Ansteckung auch wirklich stattgefunden hat. Nicht zuletzt, weil viele Menschen mit dem, was Hepatitis-C-Virus genannt wird, leben, so dass die Tests immer mal wieder positiv ausschlagen, und zwar in zirka zwei Prozent der Fälle. Bei 2000 Testungen wären dies immerhin 40 Positive. Wer als Arzt wollte, könnte also in seiner Praxis leicht eine Hepatitis-C-Seuche »entfachen«, indem er einfach bei all seinen Patienten konsequent die so genannten HCV-Antikörper-Tests durchführt.

Zwar las man vor einiger Zeit auch einmal Headlines wie: »Gefahr der Hepatitis C doch überschätzt?« Doch bilden solche Artikel die große Ausnahme. Dies ist auch unverständlich, weil derjenige, der bei einer antiviralen Hepatitis-C-Therapie Kosten, Nutzen und Risiko gegeneinander abwägt, durchaus zu dem Schluss kommen kann, dass man keine Medikamente einsetzen sollte. Denn Untersuchungen der etablierten Medizinforschung zeigen, dass mit den Medikamenten »kein dauerhafter Erfolg« zu erzielen ist.[27]

So wurde vor einigen Jahren eine groß angelegte Studie im Fachjournal *Annah of Internal Medicine* veröffentlicht. Studienobjekt waren amerikanische Rekruten beziehungsweise deren Blutseren, die zwischen 1948 und 1954 eingefroren worden waren - und die nun auf Hepatitis C getestet wurden. Dabei zeigte sich, dass sich HCV-Positive von HCV-Negativen bezüglich ihrer Lebererkrankungen praktisch nicht unterschieden. Zugleich fand man bei denen, die positiv auf den Hepatitis-C-Virus getestet wurden, wenig Leberschäden und wenig auf Leberkrankheiten zurückzuführende Todesfälle.

Fazit der Forscher: Das Risiko, dass ein Gesunder, der HCV-positiv getestet wird, im späteren Leben an einer Leberzirrhose erkrankt, werde von der etablierten Forschung stark überschätzt. Zugleich sei es plausibel, davon auszugehen, dass Substanzen wie Alkohol und Drogen (die für ihre leberschädigende Wirkung bekannt sind) die Hauptursachen seien.[28] Mit anderen Worten: Ein positiver HCV-Test hat ganz offenbar keine Bedeutung für die Entscheidung, ob

Medikamente gegeben werden sollten oder nicht. Es gibt also keinen Grund, HCV-positive Patienten mit antiviralen Wirkstoffen zu behandeln.

Pamela Anderson: Zeremonienmeisterin der Virus-Industrie

Leider wird eine sachliche Auseinandersetzung mit dem Thema Hepatitis C immer wieder durch Veröffentlichungen in der Fachpresse und den Massenmedien durchkreuzt, indem man auf dem angeblichen Ansteckungs- und Seuchenpotenzial der Krankheit herumreitet. Prominentester Fall in Sachen Hepatitis C ist wohl die amerikanische Schauspielerin und »Baywatch«-Nixe Pamela Anderson. Die 36-jährige verkündete 2003, bei ihr sei Hepatitis C diagnostiziert worden, was weltweit für Bestürzung sorgte. Hatten ihre Ärzte ihr doch mitgeteilt, dass sie maximal noch zehn Jahre zu leben hätte.[29] Dabei ließ Anderson verlautbaren, sie glaube, dass sie sich bei ihrem Ex-Mann, dem Schlagzeuger Tommy Lee, angesteckt hätte, und zwar als sie sich gegenseitig tätowiert hätten.[30]

Beweise hierfür gibt es nicht. Fest steht dabei nur, dass die Medien weltweit ihre auflagen- und einschaltquotensteigernde Sensations-Story hatten - und dass die Behauptung, die bis dahin in der Öffentlichkeit noch eher ein Schlummerdasein geführt hatte, nämlich dass Hepatitis C durch ein lebensbedrohliches Virus ausgelöst wird, auf einen Schlag für Menschen auf der ganzen Welt zur Wahrheit wurde. Nur kurze Zeit später wurde Anderson sogar »Grand Marshai« (Zeremonienmeisterin) der American Liver Foundation, die sich stark macht für die antivirale Therapie.[31] Eine bessere Reklame für die Medikamente, deren Nutzen nie bewiesen und deren Schaden nie ausgeschlossen wurde, hätte man sich kaum ausdenken können.

Kapitel 5

BSE: Die Epidemie, die es nie gab

»Die Annahme, die BSE-Epidemie sei eine Seuche, die durch ein infektiöses Agens, genannt Prion, im Tiermehl verursacht werde, ist nicht bewiesen. Um dies zu belegen, wäre zumindest ein kontrolliertes Fütterungsexperiment mit Rinderherden erforderlich gewesen. Das aber wurde nicht gemacht. Eine plausible Alternativhypothese ist, dass die BSE-Epidemie in England verursacht wurde durch eine Kombination von Faktoren: Einem genetischen Defekt im Gen-Pool einiger Rinderherden, der durch Streben nach größtmöglicher Effizienz der Milchproduktion herangezüchtet wurde, sowie durch eine Vergiftung mit Insektiziden oder Schwermetallen, durch Kupfermangel oder Autoimmunreaktionen.«[1]

Roland Scholz, Professor für Biochemie und Zellbiologie
(Autor des Buches »Phantom BSE-Gefahr«, 2005)

BSE: Von Horrorprophezeiungen und Geldverschwendung

Die Hysterie im Zusammenhang mit der angeblichen Rinderseuche BSE (Bovine spongiforme Enzephalopathie = schwammartige Hirnerkrankung) erreichte bei uns 2001 ihren Höhepunkt und ließ die Menschen fürchten, sie könnten sich durch den Verzehr einer Rindsroulade die tödliche so genannte neue Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (nvCJK oder nvCJD oder nur vCJD) holen. Wissenschaftler wie Politiker veranlassten im Zuge dessen die absonderlichsten Sicherheitsmaßnahmen wie Massentötungen von Rindern.

»Es herrschte Apokalypse-Stimmung im Land«, wie die *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung* 2002 resümiert. »Hunderttausende BSE-Rinder werde man in den nächsten Jahren entdecken, sagten ernsthafte Wissenschaftler und selbsternannte Fachleute voraus. Von Tausenden, gar Zehntausenden zu erwarten-

den Toten - Menschen, nicht Rindern - war die Rede, verursacht durch eine neue Form der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit [erzeugt - so die Theorie - durch den Verzehr von BSE-verseuchtem Rindfleisch]. Die Berichte über die angeblich drohende neue Menschheitsplage überschlugen sich. Zwei Minister mussten zurücktreten.«[2]

Doch sie haben sich nicht bewahrheitet, die Horror-Szenarien. Kein einziger Deutscher ist an der betreffenden Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (nvCJD oder nur vCJD) gestorben, obwohl Ende der 90-er noch von einem »Zeitbomben-Effekt« die Rede war und bis zu zehn Millionen Tote für möglich gehalten wurden. Doch 2001 heißt es dann im *British Medical Journal*: »Die Creutzfeld-Jakob-Krankheit: die Epidemie, die es nie gab«;[3] und Anfang 2005 gab ein britisches Forscherteam Entwarnung und meldete: Die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit fällt aus.[4]

Realität ist hingegen, dass eine riesige BSE-Bürokratie hochgezogen wurde, »die jede Zuckung im Stall registriert, jeden Schnitt des Metzgers kontrolliert«, wie die *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung* weiter schreibt. Und sie hat einen gewaltigen ökonomischen Preis. »Die BSE-Hysterie hat Deutschland bisher mindestens 1,5 Mrd. € gekostet«, wird Sucharit Bhakdi, Leiter des Instituts für Mikrobiologie und Hygiene der Universität Mainz, zitiert (im Jahr 2002 wohlgemerkt). Dabei seien vor allem die obligatorischen BSE-Tests bei Rindern »vollkommen sinnlos« und »die reine Geldverschwendung«.

So hätte man unter den 5,1 Millionen getesteten Rindern gerade einmal 200 kranke Tiere gefunden. Und diese 200 »BSE-Rinder« hätten »höchstens drei Menschen anstecken können - und zwar in den nächsten 30 Jahren«, so Bhakdi. Sein Rat: nichts tun. Es reiche völlig aus, wenn die Tiere, die erkrankt seien, entfernt würden.[5]

Das Dogma von der Infektionskrankheit BSE

Doch es hat sich nichts geändert. Firmen wie die Schweizer Firma Prionics, die den Weltmarkt für BSE-Tests zu 50 Prozent beherrscht,[6] verdienen weiterhin Millionen (letztlich auf Kosten des Verbrauchers). Und der Glaube daran, dass ein infektiöser Partikel, genauer: ein Prion (proteinaceous infectious protein), die Rinder krank gemacht hat und macht, ist nach wie vor fest in der Gesellschaft verankert. Dabei werden seit 15 Jahren Daten fleißig produziert - doch trotz all der Anstrengungen gibt es immer noch keine echten Beweise für die Hypothese, wonach ein deformiertes Eiweiß (Prion) infektiöse Eigenschaften hat und somit in der Lage ist, Gehirnerweichung (spongiforme Enzephalopa-

thie) zu verursachen, also BSE bei Rindern und bei Menschen die neue Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (vCJD).

Nicht einmal kennt man die atomare Struktur des der Ansteckungsfähigkeit bezichtigten Prion-Proteins[7]. »BSE wird als Seuche bezeichnet, doch dies ist falsch - genau wie die Behauptung falsch ist, dass BSE kontagiös [= ansteckend] sei«, so Anton Mayr vom Lehrstuhl für Mikrobiologie und Seuchenlehre der Universität München. »Und auch die Übertragbarkeit von BSE auf den Menschen ist weder bei der klassischen Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, kurz CJD, noch bei der neuen Verlaufsform - der new variant CJD oder nvCJD - erwiesen.«[8]

»Je nach Zeitgeist und je nachdem, welche Autoritäten dominieren, beherrscht das eine oder das andere Dogma die wissenschaftliche Szene, und zwar oftmals mit einer Ausschließlichkeit, die keine andere Denkmöglichkeit zulässt und neue Ideen behindert«, so Roland Scholz, Professor für Biochemie und Zellbiologie aus München und Kritiker der herrschenden BSE-Theorie. »Und im BSE-Drama heißt das Dogma Infektion.«[9] Nobelpreise können dabei eine steuernde und darüber auch eine unheilvolle Rolle spielen. Denn einerseits folgt ihre Vergabe meist dem Zeitgeist, das heißt auf den gängigen Denkschienen. Andererseits können sie ein Paradigma zementieren.

So war die Wissenschaft bis in die 60-er Jahre der Auffassung, dass Gehirnerweichung bei Schafen (die bei diesen Tieren »Scrapie« heißt, weil sich die Tiere dauernd kratzen - aus dem Englischen von »to scrape«) nur endemisch auftritt, also nur innerhalb bestimmter Schafherden. Dabei können bis zu 30 Prozent einer Herde befallen sein. Scrapie galt als »eine genetische Krankheit, die ausradiert werden kann, indem man adäquate Zuchtprotokolle erstellt«, so der Forscher Herbert Parry 1962.[10]

Doch nach der Vergabe des Nobelpreises im Jahr 1976 an den bereits erwähnten Forscher Carleton Gajdusek (siehe etwa Kapitel 2) wurde Scrapie, wie alle spongiformen Enzephalopathien (Gehirnerweichungen), zur Infektionskrankheit umdefiniert. Hintergrund ist, dass Gajdusek in den 70-er Jahren des 20. Jahrhunderts in Papua Neuguinea an einer unter der Bevölkerung zu beobachtenden Gehirnzurückbildung (Demenz) geforscht hatte und diese schwammartige Hirnerkrankung (die spongiforme Enzephalopathie, als die auch BSE eingestuft wird) zu einer über die Nahrung übertragenen Viruserkrankung erklärte.

Das zum Übeltäter erklärte Virus konnte jedoch nicht gefunden werden. Dennoch hielt die mikrobenfixierte Forschung weiter an ihrer Erreger-Theorie fest. Unbedingt wollte man auch der Demenzkrankheit die Ansteckungstheorie überstülpen.

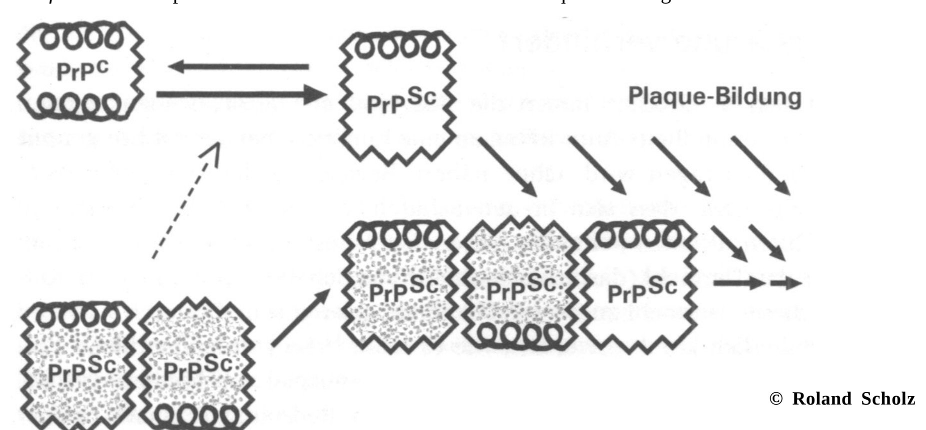
Als Grundlage hierfür dienten die Arbeiten des Wissenschaftlers Stanley Prusiner, dem es 1982 gelang, im Gehirn so genannte Plaques (Ablagerungen) zu identifizieren, die für die mit dem Gehirnabbau einhergehenden Nervenschädigungen so charakteristisch sind. In diesen Plaques lassen sich bestimmte Eiweiße finden, Prionen genannt, die vor allem auf Nervenzellen lagern, und zwar in krankhaft veränderter Struktur (der ß-Faltblatt-Struktur). Das heißt: Während das normale (»gesunde«, native) Prion-Eiweiß überwiegend spiralförmige a-Helix-Strukturen und kaum »krankhafte« ß-Faltblatt-Strukturen aufweist, haben die Prion-Proteine in den Plaques vorwiegend ß-Faltblatt-Strukturen.

Das spekulative Modell der Plaque-Bildung besagt nun, dass Prion-Proteine mit einer krankhaft veränderten ß-Faltblatt-Struktur der Ausgangspunkt sind für die Plaque-Entstehung. Dabei sollen sie, so die Vorstellung, von außen als körperfremdes Partikel in den Wirt gelangen. Dort angekommen, sollen sie nun dem intakten Protein mit der a-Helix-Form ihre deformierte ß-Faltblatt-Struktur aufzwingen. Und diese ß-Struktur begünstigt nun, dass die Prion-Proteine miteinander verklumpen. Dadurch bilden sich auf den Nervenzellen Auflagerungen (Plaques), die die Rezeptoren der Nerven verkleben. Diese Plaques sind dann nur schwer abbaubar. Dieser Prozess führt nach und nach zur Anhäufung »molekularen Mülls« im Gehirn, wodurch immer mehr Nervenzellen absterben. Die dadurch entstehenden Löcher sowie Ablagerungen zwischen den Zellen (Vakuolen) geben dem Gehirn das für die Krankheit so typische schwammartige Aussehen (daher auch der Begriff »spongiforme« Enzephalopathie; Lateinisch spongia = Schwamm).

1987 erlag Prusiner der Versuchung, seine bis dahin wenig beachteten Prionen als Verursacher einer Seuche ins Spiel zu bringen, was ihm einen enormen Bekanntheitsgrad einbrachte. Zehn Jahre später, also 1997, wurde er dafür gar mit dem Nobelpreis »geadelt«, wie etwa das *Deutsche Ärzteblatt* schrieb.[11] Womit das Thema Infektion zementiert war. Zum Auslöser schwammförmiger Gehirnerkrankungen wurde das »Prusinersche Prion« erklärt, das angeblich noch viel gefährlicher ist als alle Erreger zuvor (siehe Grafik 8).

So gefährlich, dass es auch nicht möglich sein soll, es mit den üblichen Desinfektionsmitteln (Hitze, Bestrahlung, chemische Substanzen) auszuschalten. Denn mit dem Prion wurde erstmals ein Eiweiß zum Übeltäter (infektiöses Agens) abgestempelt, das nicht vom Immunsystem bekämpft werden kann, da es körpereigen ist und nicht körperfremd (wohlgemerkt: Die Plaque-Bildung wird nach dieser Theorie durch Prion-Proteine mit einer krankhaften Struktur, die aus einem fremden Organismus stammen, angestoßen; diese verklumpen dann mit gesunden Prion-Eiweißen im neuen Organismus zu Plaques; und diese Plaques und die darin befindlichen Prionen bestehen aus körpereigenen Eiweißen).

Grafik 8 Das spekulative/unbewiesene Modell der Plaque-Bildung von Prusiner



© Roland Scholz

Das Schaubild beschreibt das Modell einer angeblichen Infektiosität des Prionproteins. Spritzt man die Eiweißaggregate, die sich in einem spongiform veränderten Gehirn gebildet haben, direkt in ein gesundes Gehirn, dann lösen sie bei den gleichartigen Proteinen dieses Gehirn einen beschleunigten Aggregierungsprozess aus. Das Aggregat fördert durch Protein-Protein-Wecheslwirkung die Umlagerung von Molekülen des normalen Membranproteins aus der Helix- in die Faltblattform und deren Anlagerung an das Aggregat, das allmählich zur Größe eines Plaque anwächst. Prusiner nannte das anfangs »Amplifikation«, bald darauf aber (fälschlicherweise) »Infektion«, weil es gefährlich klingt. Und alle schwätzen es nach, ohne zu hinterfragen, wie die »Infektion« zustande kommt und ob nicht möglicherweise lediglich eine Immunreaktion gegen Fremdeinweiß ihre histologischen Spuren hinterlassen hat (wie der Forscher Alan Ebringer behauptet und was als EAE seit Jahrzehnten bekannt ist). Davon abgesehen nahm das in dieser Grafik zu sehende Aggregat, das als angeblich infektiöses Agens in das Gehirn gekommen sein soll, nicht den oralen Weg, also nicht den Weg über das Futter, nicht über einen saftigen Rinderbraten, sondern den über eine intrazerebrale Injektion (also direkt ins Gehirn). Und das ist wahrlich nicht der Weg, wie Tiere in der freien Wildbahn oder Menschen sich infizieren.

»c« und »Sc« hat Prusiner übrigens in grauer Vorzeit eingeführt, bevor er die Terminologie mit seinem Prion oder Prionprotein vernebelte, »c« soll heißen cellular, steht also für das normale Membranprotein, das in der helikalen Form vorliegt (genauer: dessen Gleichgewichtslage sich weit auf Seiten der Helix-Form befindet) und von dem man heute glaubt, dass es möglicherweise eine so genannte extrazelluläre Superoxid-Dismutase ist, die die Zellen vor Sauerstoff-Radikalen schützt, die extrazellulär (außerhalb der Zelle) entstehen. Diesem Membranprotein hat Prusiner den Namen »PrP« (= Prionprotein) gegeben. Und das daraus entstandene infektiöse Agens nannte er »Prion«. »Sc« soll heißen Scrapie, also das Membranprotein, das man als Aggregat im Gehirn von Scrapie-Schafen findet, dessen Primärstruktur (Aminosäure-Sequenz) mit dem normalen (also mit »c«) identisch ist, das aber eine andere Sekundärstruktur hat (Faltblatt statt Helix) und deshalb aggregieren konnte. Nach Prusiners Vorstellungen zwingt erst das Aggregat aus Sc das normale helikale c in die Faltblatt-Form. Wer aber etwas von Proteinen versteht, weiß, dass ein natives Protein keine absolut stabile Struktur hat, sondern zwischen verschiedenen Zustandsformen pendelt, also beim fraglichen Membranprotein ständig zwischen c und Sc. Im Aggregat ist die Faltblatt-Form fixiert; die Sekundärstruktur ist jetzt stabil. Ob ein Aggregat aus Sc tatsächlich die normalen c-Proteine zwingt, sich in Sc umzuwandeln und dann mit dem Aggregat zu aggregieren, also wie ein Katalysator wirkt, der einen Prozess anwirft, ist eine Hypothese, oder besser: pure Spekulation.

Aktionismus, der Sicherheit nur vorspiegelt - und Aufklärung verhindert

1986, als sich in Großbritannien die BSE-Epidemie abzuzeichnen begann, glaubten die Gesundheits-Autoritäten an eine Infektion, bei der ein Erreger mit dem Futter übertragen wird. Ohne nähere Beweise in der Hand zu haben, wurde gemutmaßt, dass sich in den Schafen, die unter Gehirnerweichung (Scrapie) litten, Prionen befunden hätten. Und diese Prionen sollen anschließend über das Tiermehl (das Schlachtabfälle von Schafen enthielt) zu den Rindern, die dieses Tiermehl zu fressen bekamen, gelangt sein. Dadurch seien die Rinder schließlich krank geworden, wie es heißt.[12] So wurde eine bloße Vermutung rasch zu einer Hypothese, die im Wechselspiel von Medien und bestimmten wissenschaftlichen Kreisen zu einem Bedrohungsszenario aufgebauscht wurde.

»Die Medien spielen eine verhängnisvolle Rolle, weil sie natürlich in ihrer Tendenz, zu kurzfristig sensationalistischen klaren Aussagen zu kommen, oft eine Klarheit vortäuschen - oder sie täuschen eine Bedrohung vor, die wirklich nicht durch wissenschaftliche Erkenntnisse gestützt ist«, kritisiert Jürgen Krönig, England-Korrespondent der *Zeit,* seine eigene Zunft.[13] Dieses Mediengehabe trägt entscheidend dazu bei, dass es in der Bevölkerung zu hysterischen Reaktionen kam, die wiederum Politik und Wissenschafts-Establishment zum hastigen Handeln brachte. Bilder von stolpernden Rindern und von Rinderkadavern, die in Verbrennungsöfen geschoben wurden, heizten die Hysterie im wahrsten Sinne des Wortes weiter an. Prionen wurden zum »apokalyptischen Reiter«, der die Menschheit bedroht.

Doch mit ein bisschen kritischem Verstand sieht man leicht, dass sich hier im Grunde ein tiefer Graben auftut zwischen Realität und vorgegaukelten Illusionen. Angefangen mit der Lebensmittelindustrie, die der Öffentlichkeit in ihrer Werbung und über ihre Pressearbeit (mit der sie versucht, in den Medien besonders gut dazustehen) ein Bild der Nahrungsmittelproduktion aus dem 19. Jahrhundert vermittelt - das verzerrter nicht sein könnte. So werden glückliche Kühe auf saftig-grünen Weiden gezeigt, doch in Wirklichkeit beherrscht nach wie vor die Massentierhaltung die Szenerie. Dies verdeutlicht, wie wenig es um Wahrheit geht, die zu finden dadurch massiv behindert wird, dass alle möglichen Seilschaften und Interessengruppen den maximalen Profit für sich herausholen wollen.

»Ich denke, dass [beim BSE-Desaster] vor allem die Schuld zu suchen ist bei den Agrarministern, die in einer Art symbiotischen Beziehung stehen zum Agro-Business, zu den großen Konzernen, nicht nur den Fleischfutterherstel-

lern, sondern vor allem auch den Chemiekonzernen«, so Krönig. »Dadurch war die Forschung von vornherein kontaminiert gewesen, das heißt die Experten waren zu sehr von Interessen geleitet. Daher wurde nicht offen geforscht. Das muss sich ändern, denn nur wenn man absolute Klarheit hat über die Gründe, kann man wirklich etwas Sinnvolles unternehmen.«[14]

Wie sehr Forschung und Geschäftemacherei verwoben sind, zeigt sich auch am Beispiel von Nobelpreisträger Prusiner, der selber einen BSE-Schnelltest entwickelt hat - und diesen Anfang 2005 lang und breit in der Fachzeitschrift *Spektrum der Wissenschaft* promoten durfte. Dabei zögerte Prusiner nicht, zu betonen, dass der Test möglicherweise auch dafür geeignet sei, menschliche Blutkonserven auf BSE zu testen - was, sollte dies tatsächlich eines Tages Realität werden, für die Testhersteller heißen würde, dass sie eine neue Gelddruckmaschine in ihren Händen halten. Und man kann Prusiner nur beipflichten, wenn er selber schreibt: »Man mag argwöhnen, dass ich den lückenlosen CDI-Test [= Prusiners Schnelltest] aus Eigeninteresse propagiere.«[15]

Die Infektionshypothese fußt auf zweifelhaften Experimenten

Die herrschende Theorie besagt also, dass Prionen die Grenzen der Arten (zum Beispiel vom Schaf zum Rind) übersprungen haben. Und wenn Prionen den Artensprung von Schaf zu Rind schaffen, dann - so schloss man - können sich auch Menschen mit Prionen aus Rinderprodukten infizieren.

Doch die Versuche, auf denen diese Hypothesen fußen, weisen etliche Unzulänglichkeiten auf. So wurden Extrakte aus Gehirnen, die von gehirnkranken Tieren stammten, direkt in das Gehirn von Versuchstieren injiziert. Und als sich bei den Empfängern der Gehirnextrakte nach einem Jahr die nervenschädigenden Ablagerungen (Plaques) und Löcher im Gehirn nachweisen ließen, wurde dies als Beweis dafür genommen, ein Prion hätte eine Infektion ausgelöst, die wiederum die Plaquebildung zur Folge hatte.

Doch die Veränderungen im Gehirn können auch andere Ursachen haben. Sie können etwa die Folge einer Immunreaktion sein, mit der sich der Körper gegen Fremdeiweiße (in diesem Fall die körperfremden Prion-Proteine) wehrt. Dies wurde von den Forschern aber gar nicht bedacht. Dabei wies zum Beispiel der Immunologe Alan Ebringer vom Kings College in London 1998 in einer Studie auf die Möglichkeit hin, dass in den vielen Experimenten, in denen man Hirnmaterial von Tieren, die an Gehirnerweichung litten, direkt ins Gehirn gesunder Tiere injiziert hatte, nicht unbedingt Scrapie oder BSE übertragen

wurde, wie behauptet wird. Auch wenn diese Tiere später neurologische Symptome bekamen und man in ihrem Gehirn Plaques fand.[16] [17]

Hinzu kommt, dass die Laborbedingungen, bei denen Gehirnmasse direkt von einem zum anderen Denkorgan transportiert wird, letztlich keine Rückschlüsse auf einen Infektionsweg in der Realität zulassen. Denn die Ansteckung soll ja über den Mund erfolgen. Und überhaupt sind Injektionen von Gehirnmasse in andere Gehirnmasse wahrlich nicht der Weg, auf dem sich außerhalb des Labors eine Infektion vollzieht. »Die >Prion<-Forscher tun etwas, das nicht erlaubt ist, wenn sie Gehirnmasse direkt ins Gehirn der Versuchstiere übertragen und dann sagen, sie hätten BSE übertragen«, so Ebringer in einem Brief an den Biochemiker Roland Scholz. »Denn sie injizieren >homogenes Gehirnmaterial< in Versuchstiere; und wenn sich neurologische Symptome zeigen, so sagen sie, sie hätten BSE übertragen. Doch sie haben nichts dergleichen getan, denn was sie erzeugt haben, ist eine »experimentelle allergische Enzephalomyelitis [= Gehirnentzündung]«, kurz EAE: diese Krankheit wurde zuerst von Pasteur im Jahr 1880 beschrieben. 100 bis 200 Patienten starben damals, als Pasteur bei Menschen Immunität gegen Tollwut erzeugen wollte, indem er den Probanden Gehirnmasse von tollwutkranken Hunden gespritzt hatte. Ich denke, dass bei allen >Prionen-Experimenten< EAE erzeugt wird - und keine BSE-Übertragung stattfindet. Zudem zeigen Tiere mit chronischer EAE spongiforme Veränderungen«.«[18]

Erschwerend kommt hinzu, dass den Prionen-Experimenten die richtigen Kontrollversuche fehlen (mit einer Gruppe von Tieren, die etwas injiziert bekommen, das mit dem vergleichbar ist, was die »originalen« Versuchstiere erhalten).

So wurde im Jahr 2004 im Fachblatt *Science* eine Arbeit publiziert, die eine Art »unwiderlegbaren Beweis« für die Prion-Infektion=Gehirnerweichung-Theorie erbracht haben wollte. Dabei wurde nicht Hirnextrakt von kranken Tieren direkt ins Gehirn von Versuchsmäusen eingebracht. Stattdessen stellte man ein deformiertes Prion künstlich her, und zwar eines mit einer ß-Faltstruktur, von der man annahm, dass es dem Prion die infektiösen Eigenschaften verleihen würde. Anschließend wurde dieses Prion-Protein mit ß-Faltstruktur in Mäusegehirne gespritzt. Und nach einem bis zwei Jahren entwickelten die Mäuse neurologische Störungen.[19]

Doch die Experimente sind wissenschaftlich wertlos. Nicht nur, weil sich Neurophysiologie und Immunologie von Mäusen und Menschen unterscheiden, so dass die Ergebnisse einen grundsätzlich in die Irre führen können.[20] Auch fehlt - wie bei vielen Experimenten aus der Gilde der Prionenforscher - der korrekte Kontrollversuch mit einem Extrakt, der mit der original verabreichten

Flüssigkeit vergleichbar ist. Die Salzlösung allein, die man den Kontrolltieren in die Gehirne jagte, lässt noch keine Bewertung zu. Man hätte mindestens eine andere proteinhaltige Lösung nehmen und in die Gehirne der Vergleichsmäuse einbringen müssen. Oder noch besser wäre gewesen, wenn man ein gentechnisch hergestelltes Prion-Protein genommen hätte, das nicht die ß-Faltstruktur, sondern die natürliche/normale a-Helix-Form aufweist.[21]

Verfechter der »Prionen-im-Tiermehl-Hypothese« verweisen zwar auch auf Arbeiten, bei denen rohes Hirnmaterial an Labortiere verfüttert wurde. Doch die Gabe von rohem Gehirn, das von gehirnkranken Tieren stammt, ist nicht mit der Verfütterung von Tiermehl gleichzusetzen, denn es handelt sich hier um Substanzen völlig unterschiedlichen Inhalts. Auch hier lassen sich die Versuchsergebnisse also nicht auf die Realität übertragen. Zudem fehlen auch in diesen Untersuchungen die adäquaten Kontrollgruppen (Gruppen von Tieren, die mit gesundem Rinderhirn gefüttert werden).

Daher lässt sich nicht sagen, ob es, wie behauptet, eine bestimmte Komponente in dem verfütterten Gehirnmaterial war (zum Beispiel ein deformiertes Prion), die nach einem Jahr oder später die Veränderungen in den Gehirnen der Versuchsmäuse erzeugt hat - oder ob dafür nicht das verfütterte Hirnmaterial selber verantwortlich zeichnete.[22] Daher können die beobachteten Symptome auch so interpretiert werden, dass sie zum Beispiel die Folge einer Immunreaktion darstellen.[23]

Klar, experimentelle Spielereien und Spekulationen sind bestens geeignet, um leichtgläubige Forscherkollegen, Politiker, Journalisten und die Bürger zu beeindrucken. Doch egal, was man von diesen Laborexperimenten hält, sie sind ohnehin wertlos. »Denn es existieren keine kontrollierten Fütterungsexperimente auf der Weide - Studien, die jeder mit gesundem Menschenverstand fordern würde und von denen jeder glaubt, die Erfinder der Tiermehl-Hypothese hätten sie längst gemacht«, kritisiert Roland Scholz.

Das heißt, man hätte eine große Herde teilen müssen: in eine Hälfte, die Tiermehl bekommt, und eine Hälfte, die kein Tiermehl als Futter erhält. Da dies aber versäumt wurde, lautet das eindeutige Fazit: Bislang wurde nicht gezeigt, dass Rinder durch Verfütterung von Tiermehl an BSE erkranken. Dass ein infektiöses Protein im Tiermehl BSE auslöst, ist also nach wie vor eine unbewiesene Behauptung.

Noch aussagekräftiger wäre übrigens gewesen, wenn man ein kontrolliertes Experiment durchgeführt hätte mit gezielt hergestellten Tiermehlen (bestehend aus Material von Scrapie-Schafen oder BSE-Rindern), was übrigens nach wie

vor gemacht werden könnte. Damit könnte man die Frage beantworten, ob das Tiermehl als Auslöser überhaupt in Frage kommt, und wenn ja, welche Art von Erreger es war - oder ob eine Änderung im Herstellungsverfahren des Tiermehls womöglich die Ursache war.[24]

BSE: Ein durch Inzucht bedingter Gen-Defekt?

Aufgrund der Beweisnot für die These, dass Prionen im Tiermehl die Rinderkrankheit BSE auslösen können, erscheint es besonders angebracht, auch nach anderen Erklärungsversuchen Ausschau zu halten. So könnte es sehr wohl sein, dass ein genetischer Defekt im Erbgut von Rindern einiger britischer Rinderherden durch Überzüchtung derart stark vermehrt wurde, dass die Tiere dadurch erkrankten.

Für eine solche »familiäre BSE« spricht zum Beispiel, dass sich BSE bei Rindern vor allem im »jugendlichen« Alter von vier bis fünf Jahren manifestiert (Rinder können bis zu 25 Jahre alt werden), während die mit BSE vergleichbaren Krankheiten sonst eher im hohen Alter auftreten. So waren bei der seltenen Rinderkrankheit, die man früher »mad cow disease« oder »die Hierlewirbeligen« nannte, die Tiere wesentlich älter. Und auch beim Menschen sind die Gehirnerweichungen (spongiforme Enzephalopathien), die nicht innerhalb einer Familie auftreten, typische Alterskrankheiten. Während an den spongiformen Enzephalopathien, die familiär gehäuft zu beobachten sind, auch schon Kinder und Jugendliche erkranken.

Die Erklärung in Bezug auf die Rinder wäre nun, dass in der modernen Hochleistungsrinderzucht die Rinder nur von wenigen Bullen abstammen, die oftmals auch noch miteinander verwandt sind. Mit dem Samen eines einzigen Bullen, der Hochleistungskühe als Töchter garantieren soll, kann - dank künstlicher Befruchtung - eine ganze Region versorgt werden. Zwar soll ein Inzest vermieden werden, doch bei einer allein auf Höchstleistung ausgerichteten Züchtung - in England gibt eine Kuh täglich 60 bis 70 Liter Milch - wird diese Regel meist nicht beachtet. »Ein einziger Bulle in der Besamungsanstalt eines Landkreises könnte somit der Vater vieler Rinderherden eines Landstrichs sein und zugleich deren Großvater«, so Roland Scholz. »Damit ist in den Rinderherden in den vergangenen Jahrzehnten das eingetreten, was in Schafherden seit Jahrhunderten üblich ist.«

Mit Prusiner hätte bei Gehirnerweichungen (spongiformen Enzephalopathien, kurz SE) der Paradigmenwechsel von der Infektion zur Genetik übrigens vollzogen werden können. Bei seinen Untersuchungen zur SE-Ursache auf moleku-

larer Ebene fand er ja, dass ein bestimmtes Membranprotein auf Nervenzellen (Prion) eine Tendenz zur Umfaltung von der funktionfähigen/intakten oc-Helix-Form zur funktionslosen ß-Faltblatt-Form hat.

Diese wellblechartig geformten ß-Faltblatt-Proteine neigen dazu, mit anderen Proteinen, die ebenfalls eine ß-Faltblatt-Struktur aufweisen, zu aggregieren (verschmelzen). Die Aggregate vergrößern sich, bilden die für Gehirnerweichung typischen »Klumpen« (Plaques) auf den Nervenzellen - und können so wieder andere Prion-Proteine zum Umfalten zwingen. Zuerst auf derselben Zelle, dann auf benachbarten Zellen, so dass sich das Geschehen in einem Hirnareal fortpflanzt (wie eine Reihe fallender Dominosteine, nachdem der erste Stein angestoßen wurde).[25] Prusiner nannte die Plaques, die sich autokatalytisch (sich selbst antreibend) vermehren, Prionen. Den Vorgang bezeichnete er ursprünglich als die »Amplifikation« (Vermehrung) eines Proteins, das eine krankhaft veränderte Struktur hat - was später mit »Infektion« verwechselt wurde.[26]

Dieser Amplifikationsprozess ist erheblich beschleunigt, wenn durch eine Mutation im zugehörigen Gen ein Eiweißbaustein (Aminosäure) an kritischer Stelle ausgetauscht ist. Zum Beispiel war bei den Erbmaisträgern in einer Familie, in der eine bestimmte Form der Gehirnerweichung gehäuft auftrat, im Gen Codon 102, das normalerweise die Aminosäure Leucin codiert (verschlüsselt), die Basen Thymin gegen Cytosin ausgetauscht. Mit der Folge, dass dieses Codon-102-Gen nicht mehr die Aminosäure Leucin codierte, sondern die Aminosäure Prolin. Prolin aber ist bekannt als »Helix-Brecher«. Bis 1995 waren es bereits 18 verschiedene Mutationen, die man in SE-Familien (in denen spongiforme Enzephalopathien oder Gehirnerweichungen auffällig häufig auftreten) entdeckt hatte. Zeitpunkt des Auftretens, Schweregrad und Verlauf der Krankheit waren abhängig von Art und Position der Mutation.[27]

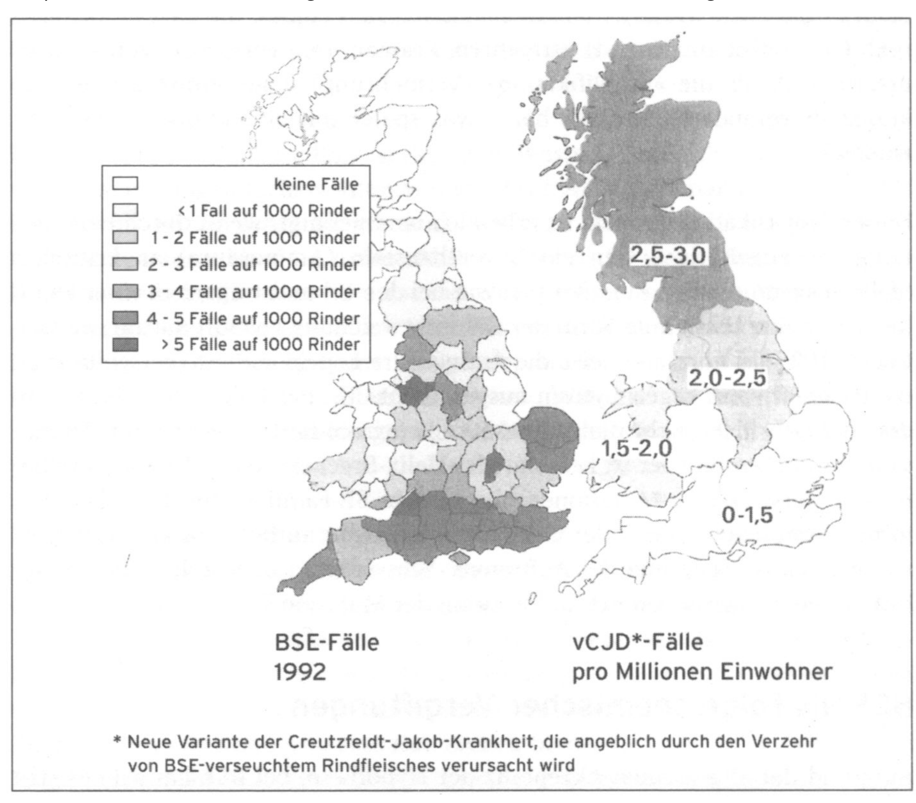
BSE als Folge chemischer Vergiftungen

Aufgrund der allgemeinen Akzeptanz der Hypothese, bei BSE handele es sich um eine Seuche (ausgelöst durch die Fütterung von Tiermehl, in dem sich infektiöse Prionen befanden), gerät auch völlig außer Acht, dass die Epidemiologie von BSE überhaupt nicht mit der Verfütterung von Tiermehl übereinstimmt. So waren, wie aus einem Artikel im *Lancet* hervorgeht, innerhalb Großbritanniens die meisten Fälle der Creutzfeld-Jakob-Krankheit (CJK oder CJD) bei Menschen im Norden Schottlands zu beobachten,[28] während die meisten Rinder, die an BSE erkrankt waren, im Süden Englands zu finden waren, wie aus einem in *Nature* abgedruckten Paper zu ersehen ist (siehe Grafik 9).[29] Doch dies

wäre nach der Logik der etablierten BSE-Theorie, wonach der Konsum von BSE-Fleisch die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit auslösen können soll (was, um es noch einmal zu betonen, komplett unbewiesen ist), nur zu erklären, wenn das Fleisch der BSE-kranken Kühe aus Südengland nur im Norden Schottlands verzehrt worden wäre. Dies ist jedoch praktisch unmöglich.[30]

Darüber hinaus hat Großbritannien in den letzten Jahrzehnten tonnenweise Tiermehl in den mittleren Osten, nach Südafrika und auch in die Vereinigten Staaten exportiert. Aber nirgendwo ist BSE aufgetreten. Stattdessen konzen-

Grafik 9 Kein Zusammenhang: BSE im Süden vs. vCJD im Norden Englands

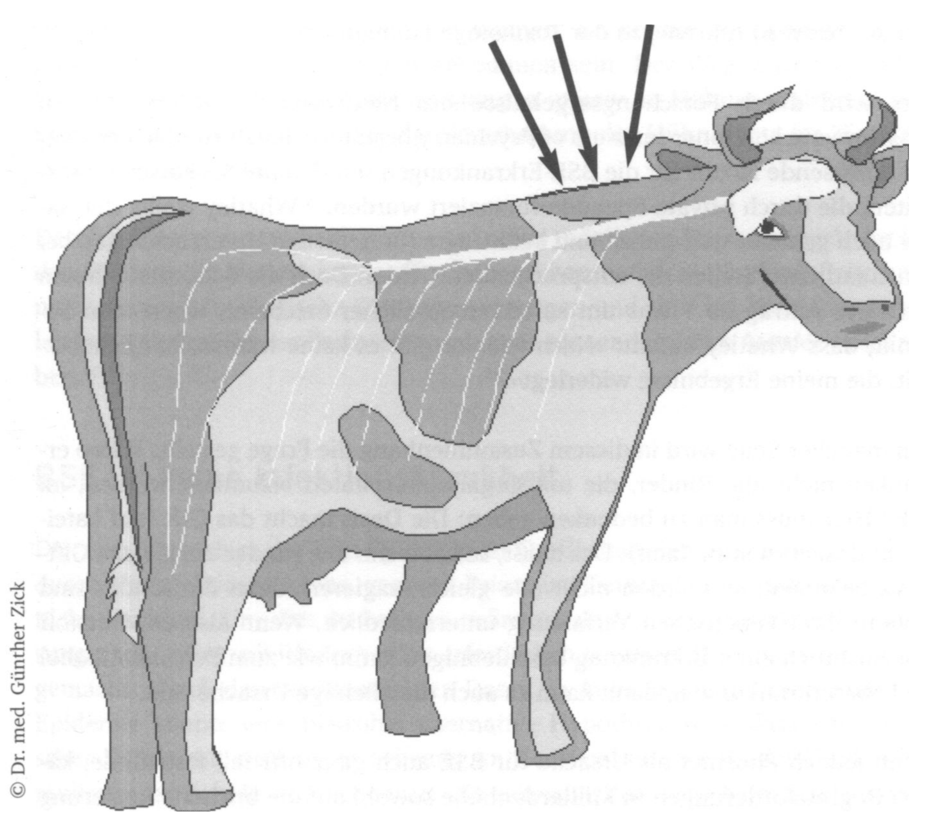


Abgesehen davon, dass die wenigen Fälle der Variante der Creutzfeld-Jakob-Krankheit (vCJD) kaum genügend Material für seriöse epidemiologische Analysen hergeben, wird allgemein übersehen, dass es in Großbritannien bei BSE-Fällen unter Rindern ein Süd-Nord-Gefälle gab, während es bei vCJD genau umgekehrt war (hier lag ein Nord-Süd-Gefälle vor). Dies widerspricht der Behauptung, der Verzehr von BSE-Fleisch könne vCJD auslösen.

Nachdruck mit Genehmigung von *Nature,* 29. August 1996, S. 779-788 (linke Abbildung von GB), Anderson, Robert, Transmission dynamics and epidemiology of BSE in British cattle; *Lancet,* 31. März 2001, S. 1002-1007 (rechte Abbildung von GB), Smith, Peter, Geographical distribution of variant Creutzfeldt-Jakob disease in Great Britain, 1994-2000

trieren sich die BSE-Fälle fast ausschließlich auf Großbritannien (99 Prozent), die Schweiz und Nordirland. Ein scheinbares Paradoxon, das sich auflöst, wenn man die Möglichkeit mit einbezieht, dass hochgiftige chemische Substanzen die Tiere haben erkranken und sterben lassen.

So war 1985 in England ein Gesetz verabschiedet worden, wonach die britischen Bauern gezwungen wurden, die Nacken der Rinder mit Phosmet einzureiben (siehe Grafik).[31] Phosmet ist ein so genanntes Organophosphat, das als hochgiftiges und schwer nervenschädigendes Insektizid gegen die Dasselfliege eingesetzt wird. Und dieses Phosmet wurde in relativ hoher Konzentration nur in Großbritannien, Nordirland und in der Schweiz eingesetzt - also dort, wo 99 Prozent der BSE-Fälle auftraten.[32] Einem britischen Ökobauer namens Mark



Grafik 10 1985 war in England ein Gesetz verabschiedet worden, wonach die britischen Bauern gezwungen wurden, die Nacken der Rinder mit Phosmet einzureiben (siehe Pfeile). Phosmet ist ein so genanntes Organophosphat, das als hochgiftiges und schwer nervenschädigendes Insektizid gegen die Dasselfliege eingesetzt wird. Die Abbildung zeigt den Ort (Nacken), auf den Phosmet aufgetragen wurde. Das Gift dringt über die Haut in die Blutbahn ein und erreicht/schädigt so das zentrale Nervensystem.

Purdey fiel dabei auf, dass seine Rinder aus ökologischer Tierhaltung nicht an BSE erkrankten, obwohl sie mit Tiermehl gefüttert, nicht aber mit Organophosphaten behandelt worden waren.[33]

Der britischen Regierung waren diese Zusammenhänge bekannt. Und so wurde Anfang der 90-er Jahre das Gesetz, das zum Einreiben der Rindernacken mit Phosmet verpflichtete, auch wieder zurückgenommen, da ein Zusammenhang mit dem Organophosphat und dem Auftreten von BSE sehr wahrscheinlich war. Zeitlich parallel dazu gingen von 1993 an auch die BSE-Fälle drastisch zurück. Es wird von dem britischen BSE-Untersuchungsausschuss auch zugestanden, dass Organophosphat offensichtlich ein Mitverursacher (»Co-Faktor«) beim Entstehen von BSE war. Und es ist längst bekannt, dass chronische Vergiftungen mit Organophosphaten zu »einer Polyneuropathie [= schwere Schädigungen der Nerven] führen«, so der Toxikologe Lüllmann.[34]

Dies wird durch Forschungsergebnisse des Neurowissenschaftlers Stephen Whatley vom Londoner Institute of Psychiatry bestätigt, denen zufolge Phosmet der auslösende Faktor für die BSE-Erkrankungen sein könnte[35] - Forschungsarbeiten, die durch private Spenden finanziert wurden.[36] Whatley wollte der Sache noch genauer nachgehen und beantragte für derartige Untersuchungen bei den staatlichen Stellen die entsprechenden Gelder. Doch die Behörden lehnten Whatleys Antrag ab - was um so unverständlicher erscheint, wenn man bedenkt, dass Whatley betont: »Nach wie vor gibt es keine wissenschaftliche Arbeit, die meine Ergebnisse widerlegt«.[37]

Von mancher Seite wird in diesem Zusammenhang die Frage gestellt: Wieso erkranken nicht alle Rinder, die mit Organophosphaten behandelt werden, an BSE? Hier muss man zu bedenken geben: Die Dosis macht das Gift (auf Lateinisch: dosis venenum facit). Das heißt, selbst wenn alle Rinder die gleiche Gift-Dosis bekämen, so würden nicht alle gleich reagieren, denn die Rinder sind etwa in ihrer genetischen Verfassung unterschiedlich. Wenn also ein Giftstoff den Ausbruch einer Erkrankung beschleunigen kann, wie zum Beispiel Alkohol bei Lebererkrankungen, dann kann es auch die alleinige Ursache sein.

Wenn jedoch Phosmet als Ursache für BSE auch ganz offiziell feststünde, kämen Regressforderungen in Milliardenhöhe sowohl auf die britische Regierung als auch auf den Hersteller des Insektizides zu. Dies ist sicherlich nicht erwünscht, so dass man hier lieber die eigentlich klaren Zusammenhänge im Prionen-Nebel verschwinden lässt.

Die Vergiftungs- oder Intoxikations-Hypothesen sind übrigens leicht zu testen, und sie sind im Gegensatz zu den Virus- beziehungsweise Prionen-Hypothesen

falsifizierbar. Das heißt, man kann ganz klar sagen, ob sie richtig oder falsch sind. Oder in der Fachsprache ausgedrückt: Sie können toxikologisch und epidemiologisch überprüft und dann entweder angenommen oder verworfen werden. Doch leider werden sie nicht durchgeführt.[38]

Bedauerlicherweise besteht der Trend seit ungefähr zehn Jahren verstärkt darin, dass die toxikologischen Institute immer stärker abgebaut werden, während die pharmakologischen Institute immer mehr an Bedeutung gewinnen. Dadurch geraten die kritischen Aspekte der Toxikologie (Giftigkeit von Medikamenten und anderen chemischen Substanzen) zunehmend in den Hintergrund, weil nunmehr vor allem die Wirksamkeit von Medikamenten erforscht wird.

Neben Phosmet gibt es übrigens auch noch andere giftige Stoffe, die die Gesundheit der Rinder beeinträchtigen können. So könnte es zu Vergiftungen durch das Schwermetall Mangan gekommen sein. Der Weg wäre folgender: Erst wird in der Massentierhaltung Mangan massiv an Hühner verfüttert, woraufhin das Schwermetall über die Verarbeitung des Hühnerkots ins Tiermehl zu den Rindern gelangt.[39]

Darüber hinaus verweisen Experten auf einen möglichen Kupfermangel, der bei den Rindern die Nerven angegriffen haben könnte. Solche Kupferdefizite können schwere neurologische Störungen erzeugen und sind bei Weidetieren seit langem bekannt. In der Fachwelt werden sie als »endemische Ataxie« beschrieben.[40] [41]

BSE ist keine Infektionskrankheit

Die Annahme, dass die BSE-Epidemie in Großbritannien eine Seuche ist, die durch ein infektiöses Agens, genannt Prion, im Tiermehl verursacht wurde, ist nicht bewiesen. Um dies zu belegen, wäre zumindest ein kontrolliertes Fütterungsexperiment mit Rinderherden erforderlich gewesen. Das aber wurde nicht gemacht. »Nach den veröffentlichten Daten zu Auftreten und Ausbreitung der Epidemie könnte eine plausible alternative Hypothese sein, dass ein genetischer Defekt mit rezessivem Erbgang im Gen-Pool einiger Rinder-Herden kumulierte«, so Scholz. »Ursache wäre die exzessive Züchtung beim Streben nach größtmöglicher Effizienz der Milchproduktion, bei der als negativer Züchtungserfolg zufällig und lange Zeit unbemerkt in einigen Herden eine erhöhte Disposition, an BSE zu erkranken, mit herangezüchtet wurde.«

Doch ganz gleich, ob es sich bei der BSE-Epidemie in England allein um einen genetischen Defekt handelt, der durch Streben nach äußerster Produktivität zu-

fällig und lange Zeit unbemerkt herangezüchtet wurde, oder, was wahrscheinlicher ist, um die Kombination einer genetisch bedingten Disposition mit anderen Belastungen (Vergiftung mit Insektiziden oder Schwermetallen, Kupfermangel oder Autoimmunreaktionen), bei der die für BSE disponierten Tiere besonders empfindlich reagieren und früher erkranken, oder ob nur die Belastungen durch Gifte wie Phosmet schuld sind - all diese Überlegungen kommen zu dem Schluss:

BSE ist *keine* Infektionskrankheit. Und bei einer Krankheit, bei der es keinen Grund gibt anzunehmen, dass sie von Tier zu Tier und von Tierart zu Tierart übertragen wird, macht es auch keinen Sinn, dass man sie mit seuchenhygienischen Maßnahmen (Töten gesunder Tiere beziehungsweise ganzer Herden) bekämpft.

Die Behauptung, die menschliche Gesundheit sei durch BSE gefährdet, wurde abgeleitet von der unbewiesenen »Prionen-im-Tiermehl-Hypothese«. Eine Behauptung, die auf einer Vermutung beruht, ist aber nichts anderes als pure Spekulation.

vCJD (die new variant Creutzfeldt-Jakob-Krankheit) ist keine neue Krankheit, sondern lediglich eine Diagnose, die aufgrund einer Erwartungshaltung häufiger (wenn auch mit 1 zu 5 Millionen sehr selten) gestellt wird. Selbst unter Annahme eines Restrisikos ist das Risiko, durch den Verzehr von Rinderprodukten (einschließlich des zum Risikomaterial erklärten Gehirns) an vCJK zu erkranken, minimal im Vergleich zu den alltäglichen Lebensrisiken.[42]

Kapitel 6

SARS: Eine Hysterie auf den Spuren von AIDS und BSE

»Ein universales menschliches Problem [ist]: Wenn wir nach langem Suchen und peinlicher Ungewissheit uns endlich einen bestimmten Sachverhalt erklären zu können glauben, kann unser darin investierter emotionaler Einsatz so groß sein, dass wir es vorziehen, unleugbare Tatsachen, die unserer Erklärung widersprechen, für unwahr oder unwirklich zu erklären, statt unsere Erklärung diesen Tatsachen anzupassen. Dass derartige Retuschen der Wirklichkeit bedenkliche Folgen für unsere Wirklichkeitsanpassung haben können, versteht sich von selbst.«[1]

Paul Watzlawick, »Wie wirklich ist die Wirklichkeit?«

»Was ich glaube und was ich beweisen kann, das sind zwei verschiedene Paar Stiefel.«

Inspektor Columbo
TV-Serie »Columbo«
(Folge »Mord unter Brüdern«, 1995)

Erst 9/11, dann der Irak-Krieg - und dann SARS?

Will man den Medien glauben, so ist die Welt in den letzten zwei Jahrzehnten wiederholt von neuen großen Seuchen erschüttert worden. Anfang der 80-er tauchte AIDS auf, einige Jahre später Hepatitis C, dann in den 90-ern BSE und im Jahre 2003 schließlich SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome). Jedoch unterscheiden sich diese neuen Seuchen von den Seuchen der Vergangenheit in einem entscheidenden Punkt: Während Pest, Cholera und Typhus ganze Städte ruinierten, ist die Zahl derjenigen, die durch die neuen Seuchen tatsächlich Betroffene sind, vergleichsweise klein.

So sterben laut Robert-Koch-Institut in Deutschland gerade einmal einige Hundert Menschen pro Jahr an AIDS. Was Hepatitis C angeht, warten wir nach wie vor auf die Epidemie von Leberzirrhosen. Und die »BSE-Seuche« hat uns in

Deutschland wahrscheinlich noch keinen einzigen klinischen Erkrankungsfall präsentiert, sondern lediglich positiv getestete Tiere.

Obwohl der Tod an Infektionskrankheiten immer mehr zu einer Rarität wird (hier zu Lande unter 1 Prozent aller Todesfälle), kann man offenbar mit Seuchenalarm in den meisten Menschen archaische Ängste wecken. Wie sonst soll man verstehen, dass nur wegen ein paar Fällen von Lungenentzündung (Pneumonie) - und genau darum handelte es sich bei den SARS-Patienten - in Millionenstädten wie Hongkong und Singapur unzählige Chinesen plötzlich mit Mundschutz umherliefen[2] oder in der chinesischen Provinz Ningbo auf jedem Schreibtisch ein solcher Mundschutz zu finden war?[3] Oder dass die Industrial and Commercial Bank of China und die City Commercial Bank of China beschlossen, Banknoten 24 Stunden zu bunkern, bevor sie sie wieder in Umlauf brachten - in der Hoffnung, das SARS-Virus würde in dieser Zeit auf den Scheinen dahinsiechen? Beide Banken gingen zum Teil sogar dazu über, Geldscheine zu sterilisieren, indem sie sie für vier Stunden ultraviolettem Licht aussetzten oder auch mit Desinfektionsmitteln traktierten.[4]

Der Sportartikelhersteller Adidas, der in China mehr als die Hälfte seiner weltweit verkauften Turnschuhe herstellen lässt, zimmerte wahre Notfallpläne. Dabei wurde sogar über eine Produktionsverlagerung nach Indonesien nachgedacht. Zunächst übte man sich aber im Aktionismus auf kleinerer Flamme und verteilte ein Merkblatt mit Hygienevorschriften an seine Werksmitarbeiter im Reich der Mitte, deren Einhaltung durch eine Eingreiftruppe an Ort und Stelle kontrolliert wurde: Tragen die Arbeiter alle Mundschutz? Waschen sie sich regelmäßig die Hände?

Der deutsche Chemieriese BASF berichtete unterdessen, er hätte den Ernstfall im eigenen Büro erlebt, als eine chinesische Sekretärin an einem Wochenende erkrankte. Doch zum Glück hätten alle 250 Mitarbeiter gleich am Montag Bescheid gewusst, weil die Telefonkette so wunderbar funktioniert hätte. So hatte BASF nach den ersten Berichten über SARS verfügt, dass jeder BASF-Mitarbeiter eine Karte mit drei Telefonnummern von Kollegen in der Tasche haben müsste. Und im Notfall, so die Vorgabe, hätte jeder die Kollegen sofort anzurufen. Im konkreten Fall führte dies dazu, dass die 20 Personen, die mit der erkrankten Sekretärin eng zusammengearbeitet hatten, zu Hause bleiben sollten. Zugleich wurde zwei Tage lang das gesamte Stockwerk, in dem die Sekretärin gearbeitet hatte, desinfiziert und die Toiletten fortan mehrmals täglich geschrubbt. Ein BASF-Sprecher zeigt sich zufrieden: »Das Krisenmanagement hat geklappt.«

Lufthansa hingegen sollte die Krise voll erwischen: Mehr als 300 Mio. € Verlust flog die deutsche Airline in den ersten drei Monaten des Jahres 2003 ein. Und

dann kündigte der Konzern auch noch an, weitere 15 Flugzeuge müssten still-gelegt werden. Insgesamt würden somit 70 Maschinen am Boden parken, hieß es. »Erst der 11. September [mit den Terroranschlägen in New York], dann der Irak-Krieg und jetzt SARS - es ist die schlimmste Krise seit Jahrzehnten«, wie *Die Zeit* die Gefühlslage der Lufthansa-Verantwortlichen beschrieb.[5]

Doch in der Hysterie wurde und wird völlig übersehen, dass es permanent Menschen gibt, die an Lungenentzündung erkranken und sterben. Dabei nennt die Weltgesundheitsorganisation WHO gerade einmal knapp 800 »wahrscheinliche SARS-Todesfälle«, die sich in den ersten neun Monaten nach Ausbruch (besser: Ausrufung) der »Seuche« Ende 2002 ereignet haben sollen - wohlgemerkt in China mit seinen 1,3 Milliarden Menschen[6] sowie in Hongkong und Taiwan.[7] Das heißt, diese paar Hundert Todesfälle sind so wenige, dass sie nur einen Bruchteil der ständig vorhandenen Pneumonie-Fälle ausmachen. SARS »zählt damit zu den sehr seltenen Erkrankungen«, wie auch das *Deutsche Ärzteblatt* festhielt.[8]

Wie also konnte es dennoch zu einer solchen Massenpanik kommen, in der sich sogar die Rolling Stones veranlasst sahen, Hongkong und Singapur zu meiden[9] - oder in der der Kanzler der kalifornischen Elite-Universität Berkeley im Kampf gegen SARS Hunderten von angehenden Studenten verbot, nach Berkeley zu kommen, nur weil sie Asiaten waren?[10] Zwischenzeitlich wurde sogar beschrien, Asiens Wirtschaft und Börsen stünde der Kollaps bevor.[11] Und wie kann es sein, dass die Tsunami-Flutkatastrophe um die Jahreswende 2004/2005 der asiatischen Wirtschaft weniger geschadet hat als SARS, obwohl die Mega-Flutwelle nach WHO-Schätzungen innerhalb kurzer Zeit mehr als 200000 Todesopfer forderte (womit also locker hundertmal so viele Menschen ihr Leben lassen mussten wie ganz offiziell durch SARS umkamen)?[12]

Eine Erklärung für derlei Massenphänomen bietet das Bild von den »zerkratzten Windschutzscheiben«, das der Philosoph Paul Watzlawick in seinem Buch »Wie wirklich ist die Wirklichkeit?« beschreibt:

»Gegen Ende der fünfziger Jahre brach in der Stadt Seattle eine merkwürdige Epidemie aus: Immer mehr Autobesitzer mussten feststellen, dass ihre Windschutzscheiben von kleinen pocken- oder kraterähnlichen Kratzern übersät waren. Das Phänomen nahm so rasch überhand, dass Präsident Eisenhower auf Wunsch Rosollinis, des Gouverneurs des Staates Washington, eine Gruppe von Sachverständigen des Bundeseichamtes zur Aufklärung des Rätsels nach Seattle entsandte. Laut Jackson, der den Verlauf der Untersuchung später zusammenfasste, fand diese Kommission sehr bald, dass unter den Einwohnern der Stadt zwei Theorien über die Windschutzscheiben im Umlauf waren.

Auf Grund der einen, der so genannten >Fallout<-Theorie, hatten kürzlich abgehaltene russische Atomtests die Atmosphäre verseucht, und der dadurch erzeugte radioaktive Niederschlag hatte sich in Seattles feuchtem Klima in einen glasätzenden Tau verwandelt. Die >Asphalttheoretiker< dagegen waren überzeugt, dass die langen Strecken frisch asphaltierter Autobahnen, die Gouverneur Rosollinis ehrgeiziges Straßenbauprogramm hervorgebracht hatte, wiederum unter dem Einfluss der sehr feuchten Atmosphäre Seattles, Säuretröpfchen gegen die bisher unversehrten Windschutzscheiben spritzten. Statt diese beiden Theorien zu untersuchen, konzentrierten sich die Männer des Eichamtes auf einen viel greifbareren Sachverhalt und fanden, dass in ganz Seattle keinerlei Zunahme an zerkratzten Autoscheiben festzustellen war.

In Wahrheit war es vielmehr zu einem Massenphänomen gekommen. Als sich die Berichte über pockennarbige Windschutzscheiben häuften, untersuchten immer mehr Autofahrer ihre Wagen. Die meisten taten dies, indem sie sich von außen über die Scheiben beugten und sie auf kürzeste Entfernung prüften, statt wie bisher von innen und unter dem normalen Winkel durch die Scheiben *durchzusehen.* In diesem ungewöhnlichen Blickwinkel hoben sich die Kratzer klar ab, die normalerweise und auf jeden Fall bei einem im Gebrauch stehenden Wagen vorhanden sind. Was sich also in Seattle ergeben hatte, war keine Epidemie beschädigter, sondern *angestarrter* Windschutzscheiben. Diese einfache Erklärung war aber so ernüchternd, dass die ganze Episode den typischen Verlauf vieler aufsehenerregender Berichte nahm, die die Massenmedien zuerst als Sensation auftischen, deren unsensationelle Erklärung aber totgeschwiegen wird, was so zur Verewigung eines Zustandes der Desinformation führt.«

Ähnlich wie die in Watzlawicks Buch genannten Einwohner von Seattle ihre Windschutzscheiben plötzlich aus einem anderen Blickwinkel ansahen und lauter kleine Kratzer bemerkten (und dieser eigentlichen Banalität derart übersteigerte Aufmerksamkeit schenkten, dass sogar US-Präsident Eisenhower eigens eine Sachverständigenkommission zur Klärung des »Rätsels« einsetzte), so sehen sich auch bei SARS plötzlich Ärzte in aller Welt eine Lungenentzündung aus einem anderen Blickwinkel an - nämlich aus dem Blickwinkel eines neuen gefährlichen Virus und eines neuen Labortestes (SARS-Antikörpertest).[13]

Kritische Gedanken zur SARS-Epidemiologie: Woran starb Carlo Urbani wirklich?

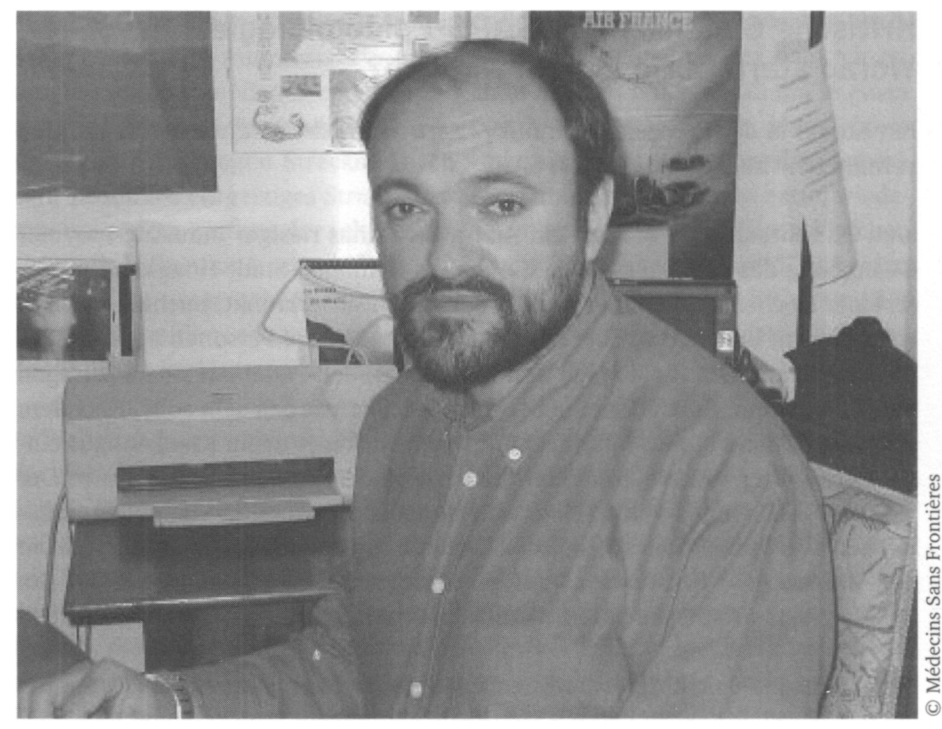
Ein Artikel in der Fachzeitschrift *MMW Fortschritte der Medizin* beschreibt den vermuteten »Infektionsweg« von SARS:

»Am 21. Februar 2003 brachte ein Arzt aus [Chinas riesiger Industrie-Provinz] Guangdong das Virus per Bus in die Sieben-Millionen-Stadt Hongkong, wo er an einer Hochzeit teilnehmen wollte. Schon schwer erkrankt, buchte er sich in ein Hotel ein und steckte dort angeblich sieben weitere Personen an, darunter die Index-Patienten für Kanada und Vietnam [Index-Patienten sind sozusagen die Ur-Patienten, durch die eine Seuche ausgelöst worden sein soll]. Nachdem sich sein Zustand rapide verschlechtert hatte, wurde er in ein Krankenhaus eingeliefert, wo er weitere Patienten infizierte und zehn Tage später starb. Der vietnamesische Index-Patient flog nach Hanoi. Dort wurde er von einem italienischen WHO-Infektionsspezialisten Carlo Urbani betreut, der dem Syndrom den Namen gab: Schweres akutes respiratorisches Syndrom [= SARS], Am 29. März verstarb der Infektionsmediziner Urbani selbst an der Infektion.«[14]

Dabei hatte man nichts unversucht gelassen, um Urbani genau wie die Patienten vor den bösen, krankmachenden Mikroben zu schützen. Wie etwa das *New England Journal of Medicine (NEJM)* berichtete, wurden alle erdenklichen »außerordentlichen Schritte vollzogen, um das vietnamesisch-französische Hospital [in Hanoi, wo Urbani den ersten >SARS-Patienten< behandelt hatte] in Quarantäne zu legen. Die Hilfsorganisation Ärzte ohne Grenzen stellte Experten bereit, genau wie Schutzanzüge, die noch aus den Beständen für den Kampf gegen das Ebola-Virus stammten und mit denen die Infektion unter Kontrolle gehalten werden sollte.«

Der Eifer ging so weit, dass man eigens für Urbani, um ihn vor Viren-Attacken so gut wie möglich abzuschirmen, »spontan einen Isolations-Raum« einrichtete, in dem der Experte »18 Tage lang seinen Kampf gegen SARS führte«.[15] Zugleich wurden Leitlinien für den Umgang mit den Patienten herausgegeben. Danach sollten diese isoliert gehalten werden und, wenn möglich, in »negative pressure rooms« liegen, also Räumen, aus denen die angeblich durch Viren »kontaminierte« Luft nicht entweichen kann.[16]

Doch es half alles nichts, der Patient verstarb - und so auch Urbani, und zwar am 29. März 2003. Und für die Welt war klar: Ein neuer Erreger - das SARS-Virus - ist schuld. Das rief auch den leitenden Medizin-Journalisten der *New York Times,* Lawrence Altman, umgehend auf den Plan, der kurz nach Urbanis Ableben (am 6. Mai 2003) über die Ansteckungsgefahr durch SARS schrieb: »Es



© Médecins Sans Frontières

Dr. Carlo Urbani

kann jeden treffen, der das Pech hatte, einen kontaminierten Schneuzer oder Husten abzubekommen. SARS kann so explosiv sein, dass Dutzende Familienmitglieder und Gesundheitsarbeiter vom Husten eines einzigen Patienten infiziert werden können.«[17]

Beweise hierfür gibt es jedoch nicht. Und wenn dies wirklich wahr wäre, dann hätte es zu einer exponentiellen Entwicklung von Erkrankungsfällen kommen und die Zahl der Infizierten schwindelerregende Höhen erreichen müssen. Dies ist jedoch nicht geschehen, noch war es zu irgendeinem Zeitpunkt zu befürchten.

Auch hätte ein Virus alle Altersgruppen angreifen müssen. Doch »Kinder blieben von SARS weitgehend verschont« - aus »unbekannten Gründen«, wie Altman sich einfach wundert (ohne dass er diesem zentral wichtigen Aspekt weiter Aufmerksamkeit geschenkt hätte). Hinzu kommt, dass, wie dem *NEJM* zu entnehmen ist, etwa in Vietnam »von nicht einem neuen SARS-Fall unter Mitarbeitern im Gesundheitswesen berichtet« wurde.[18] Überhaupt fand ja gar keine Epidemie statt - und damit auch nicht unter den »health care workers«. Dies spricht ebenfalls klar dagegen, dass ein hochansteckendes Virus am Werk ist, denn gemäß der Virus-Theorie tragen Krankenschwestern, Pfleger und

Ärzte ein besonders hohes Ansteckungsrisiko.[19] Absolut nicht nachzuvollziehen ist daher, wenn Altman entgegen der Faktenlage schreibt: »Es war die schnelle Ausbreitung von SARS unter den Mitarbeitern des Gesundheitswesens, die es vor allem gestattete, den Schluss zu ziehen, dass wir es mit einer neuen Krankheit zu tun haben.«[20]

Anstatt Seuchenalarm auszulösen, hätte die WHO also eigentlich der zentralen Frage nachgehen müssen, wieso ein 47-jähriger Arzt (Carlo Urbani) an den Folgen einer Lungenentzündung stirbt, was in der Tat ungewöhnlich ist. Doch dies wurde versäumt, weil auch die WHO-Beamten im Tunnelblick auf Viren gefangen waren (und sind). Dabei ist es ja so: Wer an einer Lungenentzündung erkrankt, hat in der Regel ein geschwächtes Immun- und Entgiftungssystem, weshalb Mikroben vermehrt vorhanden sind - was in der Folge zu einer Entzündung der tieferen Atemwege führt. Und es gibt eine ganze Menge an Substanzen, die das Immunsystem schädigen (immunsuppressiv wirken) können, insbesondere auch antivirale Medikamente.

Und wenn man sich etwa die Artikel im *Lancet*[21] oder dem *NEJM*[22] zum Thema SARS durchliest, so wird dort die Gabe von allen möglichen antiviralen oder auch antibakteriellen Präparaten propagiert und beschrieben. Daher dürfte eben auch Urbani - letztlich selber als SARS-Patient eingestuft - in den »vollen Genuss« der medikamentösen Behandlung gekommen sein, die sehr wohl tödliche Nebenwirkungen haben kann.

Darüber hinaus muss bedacht werden, dass Lungenentzündungen noch nie seuchenartig auftraten. Wenn Pneumonien gehäuft auftreten, sollte man sich lieber die Frage stellen, ob nicht eine ungewöhnliche Anzahl von immungeschwächten Menschen versammelt waren - so wie dies zum Beispiel 1976 in Philadelphia der Fall war, als bei einer Versammlung des amerikanischen Veteranenverbandes (»American Legion«) Legionäre an einer Pneumonie erkrankten und einige starben.

Davon bekam auch die oberste Seuchenbehörde der Vereinigten Staaten, die Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Wind, die umgehend Alarm schlug. Ein »Monster-Killer« hätte den Tod der Ex-Soldaten verursacht, schrien es die Medien heraus.[23] Die Legende von der Mikroben-verursachten Legionärs-Pneumonie ward geboren.

Dies war aber nur möglich, weil die CDC, die die Federführung bei den Untersuchungen innehatte, mal wieder ihrem Erreger-Tunnelblick verhaftet war und sich daher überhaupt nicht genötigt sah, Laborkapazitäten bereitzustellen, damit auch nicht-mikrobiellen Ursachen nachgespürt werden konnte.[24] Dabei be-

stand auch damals nie Seuchengefahr. Nur weil man ein Bakterium in einigen Opfern findet, kann man daraus nicht automatisch schließen, die Mikrobe sei die Ur-Ursache und trage auch noch die alleinige Schuld. Ein solches Bakterium kann sehr wohl auch ein »secondary invader« sein, das heißt eine Bakterie, die sich auf der Grundlage eines geschwächten Körpers vermehrt. Allein bedenke man, dass Bakterien vom Typ Legionella in der Umwelt ubiquitär vorhanden sind,[25] doch nicht überall erkranken die Menschen (oder Tiere) daran.

In der Tat wurden »eine Reihe von Risikofaktoren für die Entstehung der Legionärs-Krankheit ausgemacht«, wie der Pathologe Washington Winn, der das Ereignis genau untersucht hatte, in der Fachpublikation *Clinical Microbiology Reviews* schrieb. »Dazu zählen Rauchen, ein fortgeschrittenes Alter, chronische Lungenprobleme und ein geschwächtes Immunsystem.«[26] Viele Patienten, denen man den Stempel »Legionärs-Krankheit« aufdrückt, sind nämlich bereits schwer krank (Krebs, Diabetes, chronische Bronchitis, Nierentransplantation etc.) und erhalten immunsuppressive Medikamente.[27] [28]

Und so waren auch die Pneumonien, der die Legionäre bei ihrer 76-er Zusammenkunft zum Opfer gefallen waren, bakterielle Entzündungen mit relativ schlechter Prognose, weil das Klientel immunologisch geschwächt war (vor Ort durch tagelange Feiern, Drogen, Alkohol, Nikotin oder Schlafentzug). Noch heute gibt es immer wieder »Legionärskrankheits-Ausbrüche«, die sich in der Regel darin erschöpfen, dass einzelne Pneumonien auftreten.

Der Rest der »Seuche« besteht aus einer »Testseuche«, die sich nur dadurch zufällig ergibt, weil völlig gesunde Kontaktpersonen serologisch getestet werden (per Bluttest) und dieser Test auch bei wenigen anderen Personen positiv ausfällt - was wiederum verschiedene Ursachen haben kann (Alkohol, Drogen, Mangelernährung etc.).

Antivirale Therapie: Mehr Schaden als Nutzen

Ob es sich um eine *bakterielle* Pneumonie handelt, lässt sich am Blutbild leicht erkennen. Eine gezielte Behandlung mit Antibiotika führt in der Regel zum Erfolg (auch wenn freilich immer mehr Antibiotika-Resistenzen zu beobachten sind). Nun soll es sich bei SARS aber um eine *virale* Lungenentzündung handeln. Und was hat die orthodoxe Medizin als Waffe gegen virale Pneumonien oder andere Erkrankungen, bei denen ein Virus als Ursache behauptet wird? Letztlich nichts außer unserem Immunsystem. Je besser es ist, desto weniger ausgeprägt verläuft das, was als virale Infektion bezeichnet wird; und je schlechter das Immunsystem intakt ist, desto schwerer die Erkrankung.

Ein gutes Beispiel, an dem dieser Zusammenhang deutlich wird, ist die Gürtelrose (Herpes zoster), an der jeder Dritte in den Industrieländern im Laufe seines Lebens erkrankt. Die etablierte Medizin vermutet, dass im Körper schlummernde und irgendwann »reaktivierte« Herpesviren (genauer: Windpockenviren) für Gürtelrose verantwortlich sein sollen. Und so glaubt und postuliert man seit geraumer Zeit, man habe mit Virustatika genau wie mit bakterientötenden Antibiotika-Substanzen eine effektive Waffe gegen Viren in der Hand.

Eines der ersten Virustatika, Aciclovir (Zovirax), soll Herpesviren bekämpfen und gegen Gürtelrose helfen. Doch der klinische Beweis dafür steht aus. Nicht nur klingen viele Gürtelrosen von selber völlig ab, weswegen auch so gerne behauptet wird, sie würden auf »Besprechung« reagieren. Im Grunde sind aber die Selbstheilungskräfte des Körpers am Werk (Immunsystem). Auch konnten die Placebo-kontrollierten Zulassungsstudien zu Zovirax - genauso wenig wie die zu Grippemitteln (Relenza, Tamiflu etc.) - nicht nachweisen, dass die Stoffe den Krankheitsverlauf nennenswert abkürzen.

Zwar wird gesagt, man könne die Krankheitssymptome, die die Nerven betreffen, abschwächen, doch ist dies eine sehr subjektive Art der Diagnosestellung und damit eine schwer objektivierbare Größe, die der Einschätzung der Industrie freien Lauf lässt. Und mitunter lösen die antiviralen Substanzen genau die Symptome aus, die sie vorgeben bekämpfen zu können: von Anämie (Blutarmut) über Knochenmarkschädigung, Überempfindlichkeit der Haut und Atembeschwerden bis hin zu Nierenfunktionsstörungen und Leberschäden (Hepatitis). All dies ist auch auf den Packungsbeilagen vermerkt.[29]

Dazu sollte man wissen, dass es sich bei diesen »antiviralen« Substanzen in der Regel um so genannte Nukleosidanaloga oder DNA-Terminatoren handelt, das heißt: Sie blocken die Erbsubstanz (DNA) und sollen so die Vermehrung der Viren verhindern. Doch nicht nur dieses Konzept der Virustatika ist an ein Denkmodell von Viren gekoppelt, das mit vielen unbewiesenen und auch widersprüchlichen Hypothesen arbeitet.

So wäre die Grundvoraussetzung dafür, dass man wirksame Virustatika entwickelt, dass man den Feind - das Virus - zunächst einmal genau kennt und zudem auch weiß, dass es ein krankmachender Feind ist, der zudem noch alleine auf den Plan tritt (und nicht noch »Komplizen« hat wie chemische Gifte, Stress etc.). Doch auch beim SARS-Virus bestehen berechtigte Zweifel, dass all dies gesichert festgestellt wurde.

Zunächst gilt auch für das SARS-Virus: Der zuverlässigste Nachweis bestünde darin, einem Patienten Blut abzunehmen und daraus ein Virus zu isolieren, in-

dem man es vollständig reinigt (von allen anderen Zellbestandteilen trennt) und anschließend elektronenmikroskopisch aufgenommen. Nur die echte Virusisolation ermöglicht die Entwicklung von zuverlässigen Virentests, denn die biochemische Bestimmung und die Identifikation der für dieses Virus typischen Gene und Proteine setzen voraus, dass das Virus in Reinkultur vorhanden ist.

Die Anwesenheit von Fremdpartikeln genau wie die Falschbestimmung des Partikels (der womöglich gar kein Virus ist) wäre fatal, denn all dies verfälscht die Ergebnisse, auf denen schließlich die Entwicklungen von Virentests basieren. Die Folgen wären: Falschdiagnosen, unnötige Todesängste bei Tausenden von Patienten sowie »Behandlung« mit nebenwirkungsreichen antiviralen Medikamenten, Fiebersenkern etc.[30] Doch leider nimmt keine einzige der bisher veröffentlichten Publikationen zu SARS diese echte Virusisolation in Anspruch.

Hinzu kommt, dass es selbst der etablierten Forschung kaum gelingt, das, was als Coronaviren bezeichnet wird - und ein solches soll das SARS-Virus sein »in herkömmlichen Zellkulturen zu vermehren«, wie etwa der *Ärzte Zeitung* zu entnehmen ist.[31] Auch müsste gemäß der orthodoxen Virus-Theorie das verdächtigte SARS-Virus in jedem Kranken vorhanden sein - und es dürfte auch nicht in Gesunden zu finden sein. Doch es gibt keine Studien, die bestätigen, dass dem so ist.

Im Gegenteil, selbst auf das Coronavirus, das gleich nach Ausbruch der SARS-Panik als Hauptverdächtigter ins Spiel gebracht wurde,[32] wurden nur »sehr wenige« SARS-Patienten positiv getestet, wie es im April 2003 auf der weltweit ersten großen SARS-Konferenz in Toronto hieß.[33] Doch auch dies veranlasst die orthodoxe Medizin nicht eine Sekunde lang, darüber nachzusinnen, ob das Virus-Konzept wirklich stimmt. Man ist eben zu sehr mit seinen »Lieblingsspielzeugen«, den molekularbiologischen Methoden - allen voran mit der PCR - zugange und meint, mit diesen könnten die Coronaviren nachgewiesen werden.[34]

Wie immer gibt sich das Medizin-Establishment eben selbstsicher, so auch bei SARS. Und so las man am 15. Mai 2003 in *Nature*[35] und einen Monat später auch im *Lancet*, dass Rotterdamer Forscher den »endgültigen Beweis« für ein krankmachendes SARS-Virus geliefert haben wollten.[36] Dabei hatte man 436 Patienten, die die Falldefinition von SARS erfüllten, auf die Anwesenheit eines Coronavirus getestet. Anschließend injizierte man das behauptete Coronavirus einigen Makaken-Affen, die daraufhin aber nicht schwer krank wurden, sondern nur leichte Symptome zeigten. Doch dies genügte etwa dem *Tagesspiegel* zu schreiben, dass die »Versuche an Affen im nationalen Influenza-Zentrum der Erasmus-Universität in Rotterdam zeigten, dass das neue Coronavirus SARS auslöst«.[37]

Dazu ist zunächst zu sagen, dass die bei den Patienten-Proben verwendeten Virentests in ihrer Aussagekraft mehr als fragwürdig sind. Wie die Weltgesundheitsorganisation WHO in einer Pressemeldung am 22. Oktober 2003 (also noch Monate später!) mitteilte, gebe es für den Nachweis des SARS-Virus immer noch keinen »gold Standard«, sprich die Tests konnten nicht auf ein spezifisches Virus geeicht werden.[38]

Darüber hinaus wurde in nur 329 der 436 Patienten, die die Falldefinition von SARS erfüllten, die Anwesenheit eines Coronavirus festgestellt, wie es in der Lancet-Studie heißt.[39] Das heißt, selbst wenn man einmal davon ausgeht, dass das Virus wirklich nachgewiesen wurde und SARS-Symptome verursachen kann, so wären immer noch mehr als 100 Patienten falsch diagnostiziert und umsonst in Todesangst versetzt und restriktiven Quarantänemaßnahmen ausgesetzt worden (außerdem wurden sie mit nebenwirkungsreichen antiviralen und antibakteriellen Medikamenten »versorgt«).[40]

Was die Affen-Versuche anbetrifft, so nahmen die Forscher eine in einem komplexen Verfahren weitergezüchtete Zellkultur, die ursprünglich von einem SARS-Patienten stammte, und verabreichten sie vier Makaken-Affen in den Rachen, die Nase und unter die Augenlieder.[41] Die Tiere wurden täglich auf Krankheitsanzeichen hin untersucht. Jeweils am zweiten, vierten und sechsten Tag danach wurden die Affen mit Ketamin betäubt, woraufhin man ihnen 10 Milliliter Blut aus den Leistenvenen sowie Abstriche von Nase, Mund, Rachen und After entnahm.

Drei der Affen wurden nach zwei, drei Tagen lethargisch. Zwei entwickelten am vierten Tag vorübergehenden Hautausschlag. Ein Affe hatte Atembeschwerden, während drei der Tiere mehrere nicht fortschreitende Herde in beiden Lungenflügeln plagte. Die Lymphknoten im Bereich der Luftröhre und Milz waren größer als normal. Die anderen Organe in diesen drei Makaken sowie der Atmungstrakt und andere Organe von Affe Nummer 1 zeigten sich bei der mikroskopischen Untersuchung normal.[42]

Die aufgetretenen Symptome einem spezifischen Virus zuzuordnen, ist jedoch unmöglich, da ja ein Goldstandard (echter Virusnachweis) fehlte. Davon abgesehen könnten die verschiedensten Partikel in Virusgröße enthalten sein, zum Beispiel andere Viren oder sonstige Zelltrümmer. Dazu kommen die zumindest noch in Spuren enthaltenen Laborchemikalien, die ebenfalls eine Wirkung entfalten können.

Auch wurden die Affen, wie gesagt, mit Ketamin betäubt. Mögliche Nebenwirkungen dieses Medikaments beim Menschen: Blutdruck- und Herzfrequenzstei-

gerung, Erhöhung des Gefäßwiderstands im Lungenkreislauf, Lungenödem, Steigerung der Sinnesempfindlichkeit und des Hirndrucks, erhöhte Muskelspannung, Austrocknung, Hautrötung, Träume (auch unangenehmer Art), Schockzustände. Beim oder nach dem Aufwachen: Halluzinationen, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, motorische Unruhe. Atemstillstand bei zu hoher Dosierung oder zu schneller Verabreichung.[43]

Diese bei Menschen bekannten Nebenwirkungen können sich bei den Affen schwächer, stärker oder verändert äußern und Ursache oder Mitursache der bei den Affen beobachteten Symptome sein (Lethargie, Hautausschlag, Atembeschwerden, verändertes Lungengewebe). Diese möglichen Wirkungen von Ketamin werden jedoch in dem Artikel nicht thematisiert. Auch ist nicht nachvollziehbar, wie die Forscher zu ihrer Schlussfolgerung aufgrund von nur vier Testtieren kamen, wenn man berücksichtigt, dass die Affen noch nicht einmal durchgehend die gleichen Symptome zeigten, geschweige denn typische SARS- oder Grippesymptome wie Fieber und Husten. Atembeschwerden traten gar nur bei einem Tier auf (SARS ist wohlgemerkt eine Lungenkrankheit).

Darüber hinaus fehlte auch bei diesen Experimenten die Kontrollgruppe mit Tieren, die man hätte exakt den gleichen (und möglicherweise traumatischen) Haltebedingungen und Behandlungen aussetzen und somit etwa auch mit Ketamin betäuben müssen. Darüber hinaus hätten die Kontrolltiere die gleichen Injektionen erhalten müssen, nur dass die nicht das enthalten hätten, was als Virus behauptet wird. Doch nur durch eine solche Kontrollgruppe hätte man ausschließen können, dass die bei den Versuchsaffen aufgetretenen Symptome durch etwas anderes verursacht worden sind als durch das behauptete Coronavirus.[44]

Abgesehen davon kann man mit Virustatika nicht gezielt auf virale Erbsubstanz (DNA) »schießen«. Der Einsatz antiviraler Stoffe kommt vielmehr einem breitflächigen Schuss mit einer Schrotflinte gleich. Dadurch ist immer auch die Erbsubstanz gesunder Zellen betroffen, das heißt ihr Wachstum wird stets behindert. Letztlich wirken Virustatika wie die Chemotherapie bei der Behandlung von Krebskranken. Damit sind sie unausweichlich schädlich für das Immunsystem (immunsuppressiv) beziehungsweise kanzerogen (krebserregend).

Dies gibt zu denken, denn die Realität sieht mittlerweile so aus, dass Virustatika praktisch bei jedem Wehwehchen nicht nur von den Patienten verlangt, sondern auch von den behandelnden Medizinern verschrieben werden. Das lässt bei Pharmakonzernen und Ärzten die Kassen klingeln. Doch für die Patienten heißt das, dass sie spätestens auf lange Sicht mit schwerwiegenden gesundheitlichen Schäden (bis hin zu Krebs) rechnen müssen.

Cortison und andere Steroide: Wirkung zweifelhaft

Eine andere oft benutzte und auch nicht unproblematische Medikamentengruppe stellen die Steroide dar, zu denen auch das Cortison gehört. Steroide sind äußerst wirksame Substanzen, die stark entzündungshemmend wirken. Damit gehen die unangenehmen Symptome wie Atemnot, an denen der Patient leidet, zurück - was Arzt und Patient auf Besserung hoffen lassen. Gleichzeitig wird das Immunsystem des Patienten aber aufgrund der entzündungshemmenden Wirkung des Medikamentes weiter geschwächt, und der Krankheitsverlauf, als »virale Infektion« beschrieben, kann sich unter Umständen verschlimmern und sogar tödliche Folgen haben.

Genau diese ungünstigen Erfahrungen wurden auch am Kieler Universitätskrankenhaus bei der Behandlung von Fällen so genannter »viraler Leberentzündungen« gemacht. Zunächst besserten sich die Laborwerte, doch dann kam es vor, dass eben unter der Cortisontherapie schwerste Gürtelrosen entstanden.

Im Mai 2003 berichtet die bekannte medizinische Fachzeitschrift *The Lancet,* dass viele SARS-Patienten hochdosiert mit Cortison und dem Virustatika (= DNA-Terminator, Erbsubstanzblocker) Ribavirin behandelt worden waren. Doch die Fallbeschreibung, die wohl als exemplarisch für die meisten SARS-Opfer gelten kann, liest sich wie eine Abfolge unglücklicher Therapieentscheidungen:

Die erste unglückliche Entscheidung war, dass man Antibiotika einsetzte, die nicht wirkten, weil keine bakterielle Infektion vorlag; und so kam es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Anschließend entschied man sich (und das war die zweite unglückliche Entscheidung), eine offene Lungenbiopsie durchzuführen, das heißt man entnahm zu Untersuchungszwecken ein Stück Gewebe aus der Lunge. Doch nach der Operation musste der Patient dann beatmet werden. Mit der Folge, dass hochdosiert intravenös Virustatika und Cortison gegeben wurden (was die dritte unglückliche Entscheidung war). 20 Tage nach der Einlieferung verstarb der Patient schließlich. Auch hier könnte man sich sehr gut vorstellen, dass der Patient nicht trotz, sondern durch die »Therapie« gestorben ist.

Dies könnte man freilich nur dann abschließend beurteilen, wenn man so genannte Placebo-kontrollierte Doppelblindstudien durchgeführt hätte beziehungsweise dies tun würde. Dabei handelt es sich um Untersuchungen, bei denen es nicht nur eine, sondern zwei Gruppen von Patienten gibt, von denen die eine das Präparat erhält, während die andere ein wirkungsloses Scheinmedikament (Placebo) bekommt. Zugleich wissen weder Patient noch behandelnde Ärzte, welcher Proband was bekommt (Wirkstoff oder Placebo), weshalb man

von »doppelblind« spricht. Und nur mit solchen Placebo-Studien ließe sich sagen, ob ein Medikament wirksamer als Nichts-Tun ist - oder schädlicher ist, als ein wirkungsloses Placebo zu geben, was nicht unwahrscheinlich ist, da Medikamente meist schwere Nebenwirkungen haben.

Daher ließen sich auch nur mittels langfristiger Placebo-Kontrollen, die leider nicht gemacht werden, Therapie-Schäden verhindern. Denn andernfalls weiß man als behandelnder Arzt ja nie, ob der Patient trotz oder wegen der eingeleiteten Maßnahme (Gabe von Pillen etc.) gesundet, erkrankt oder gar stirbt. Und in der Tat gibt es einschlägige Studien, unter anderem von der amerikanischen Medikamentenzulassungsbehörde FDA, die sich dafür aussprechen, solche Placebo-Kontrollen (entgegen der gängigen Praxis) stets durchzuführen.

Auf SARS übertragen heißt dies, dass ohne diese Placebo-Kontrollen keinesfalls ausgeschlossen werden kann, dass SARS-Patienten, die nur leicht krank sind, auch ohne Medikamente, wie Ribavirin, gesunden. Zugleich könnten sie auch wieder ganz gesund werden, *obwohl* sie Ribavirin-Gaben bekommen, und zwar weil ihr Immunsystem noch so intakt ist, dass es auch toxische und immunsuppressiv wirkende Wirkstoffe noch »wuppt«. Genauso ist es möglich, dass SARS-Patienten, deren Immunsystem bereits stark geschwächt ist, durch Ribavirin überhaupt nicht geholfen wird, sondern sich der Krankheitsverlauf nur noch beschleunigt.

Einen klaren Hinweis darauf, wie wenig Sinn es macht, immer nur auf Virustatika zu schielen, liefert zum Beispiel die zweite Fallbeschreibung in der besagten Lancet-Studie. Heißt es darin doch, dass sich die Symptomatik »graduell verbesserte, ohne dass mit Ribavirin und Steroiden behandelt wurde«.

Das therapeutische Dilemma unserer Zeit

Hiermit kommen wir zum therapeutischen Dilemma unserer Zeit: Es wird heute zusehends schwieriger, neben einem schwer kranken Patienten zu stehen und »therapeutischen Nihilismus« zu vertreten, das heißt ausschließlich unterstützende Maßnahmen und lediglich Sauerstoff oder eventuell Flüssigkeitsersatz anzubieten. Immer schneller wird gerade heutzutage in unserer völlig »übermedikamentalisierten« Gesellschaft der Ruf nach dem »wirksamen Mittel« laut - von Arzt wie auch Patient. Zurückhaltung ist bei beiden nicht zu beobachten.

Ebenso weisen nach wie vor nur wenige Ärzte ihre Patienten auf die Möglichkeiten hin, was man selber zur Stärkung des Immunsystems unternehmen

kann, obwohl zum Beispiel »der Einfluss der Darmflora [als größtes Immunorgan] auf die Gesundheit sehr wichtig ist«, wie der Darm-Spezialist Francisco Guarner sagt.[45] [46] Leistet sie doch Essentielles für die Nährstoffversorgung, die Entwicklung von Epithelzellen oder die Stärke der Immunität.[47] Und etliche Faktoren haben einen Einfluss auf die Beschaffenheit der Darmflora, vor allem die Ernährung.[48]

Allerdings müssen die Ärzte auch die rechtliche Situation berücksichtigen: Selten kann man belangt werden, wenn man alles Mögliche an Medikamenten verabreicht hat. Leicht hingegen, wenn man »unterlassen« hat, Präparate zu verabreichen. Der Patient, so wird allgemein angenommen, stirbt immer, *obwohl* er mit medizinischen Mitteln »therapiert« wurde (selbst wenn tödliche Nebenwirkungen bekannt sind), aber praktisch nie *wegen* der medikamentösen Behandlung. Dass auch die zweite Möglichkeit bestehen könnte, will so gut wie niemand wahrhaben. Oder wie es der bekannte britische Pharmakologe Andrew Herxheimer in Bezug auf Vergiftung von AIDS-Patienten durch antivirale Medikamente wie AZT formulierte: »Schaden ist gewöhnlich in der Berichterstattung unterrepräsentiert.«

Bleibt zu SARS zu sagen: eine banale Pneumonie, an der, wenn ungünstig behandelt, vermehrt Menschen sterben. Oder wie es Ludwig Weißbecker, ehemaliger Chefarzt der Abteilung Innere Medizin an der Universitätsklinik Kiel, ausdrückte: »Vor einem unglücklichen therapeutischen Ausgang steht häufig ein unglücklicher Therapeut.«

Guangdong: Das dreckige Geheimnis der High-Tech-Revolution

Auch bei SARS überlagert die Virus-Panik alles. Dabei hätte es auch im Falle von SARS genügend Anlässe gegeben, über den Virus-Tellerrand hinauszuschauen. Interessant in diesem Zusammenhang ist zum Beispiel, dass der erste Patient, der die SARS-Panik ausgelöst hat, aus Guangdong in China stammte.[49] Und gerne wird darauf abgehoben, dass in der nahegelegenen Stadt Hongkong mit ihren 75 Millionen Einwohnern und Tausenden von Farmen[50] Mensch und Tier extrem dicht beieinander leben.

Die Zeit schlussfolgert daher: »Das Umfeld, dem der Erreger vermutlich[!] entsprang, ist verrucht: Südchina, eine klassische Brutstätte tödlicher Seuchen. Hier wird alles verspeist, was Muskeln und Schleimhäute hat. Leicht wechseln Mikroben von einer Art zur anderen. Das erfordert Anpassung an neue Wirte. So entstehen mutierte Viren und neue Seuchen.«[51] Doch handelt es sich hier -



Guiyu (Guangdong), China: Eine Frau versucht, mit einem Hammer die kupferhaltigen Elektronikteile von einem Computer-Monitor zu trennen. Das Monitorglas ist belastet mit dem Schwermetall Blei; den noch größeren gesundheitlichen Schaden verursacht allerdings, dass hochgiftige Phosphor-haltige Dämpfe eingeatmet werden. Das Glas wird später mit Wasser gewaschen, wodurch Blei in die Flüsse ge langt und schließlich ins Grundwasser sickert. Das Grundwasser in Guiyu ist stark kontaminiert.

wie *Die Zeit* mit ihrem »vermutlich« ja selber konzediert - um reine Spekulation. Zugleich drängt sich die Frage auf: Wenn es denn so wäre, wie es nicht nur die Wochenzeitung aus Hamburg schildert, wie kann es dann sein, dass SARS erst im Jahre 2003 ausbricht, wo die Chinesen schon seit »Ewigkeiten« eng mit ihren Tieren zusammenleben?

Auch wird durch die Mikroben-fixierte Sichtweise völlig ausgeblendet, was für die Provinz Guangdong mindestens genauso charakteristisch ist wie allseits präsente Hühner und andere Tiere: dass Guangdong Chinas größtes Industriegebiet ist, das mit seinen Textil-, Spielzeug- und Mikrochipfabriken mittlerweile eine Art Werkstatt der Welt darstellt. Diese Region leistet für die Ankurbelung des chinesischen und weltweiten Wirtschaftswachstums hervorragende Dienste. Politiker, Wirtschaftsbosse und Börsianer bekommen das Funkeln in den Augen. Doch die dreckige Kehrseite der Medaille ist, dass die Gegend extrem verschmutzt ist. Überall liegt Abfall herum, vor allem High-Tech-Müll.

Computer, Handy und Internet sollen auch den armen Ländern zu Wohlstand verhelfen. Doch das Informationszeitalter hält gerade für die Entwicklungsländer auch weniger Verheißungsvolles bereit: Unmengen Elektronikschrott und Giftmüll. So werden bis zu 80 Prozent des in den USA anfallenden Elektronikmülls (allein 10 Millionen Computer pro Jahr) nicht etwa im Land der unbegrenzten Möglichkeiten selber entsorgt, sondern gelangen über eine Reihe von Händlern an die am besten zahlenden Kunden auf dem internationalen Markt. Am Ende dieser Kette stehen, wie die Studie »Exporting Harm: The High-Tech Trashing of Asia« schildert, die Armen in Indien, Pakistan und China (und dort eben vor allem auch die Menschen in Guangdong).

Für 1,50 $ pro Tag demontieren die Menschen mit bloßen Händen Computer, Bildschirme und Drucker und gefährden dabei sowohl ihre eigene Gesundheit als auch die Umwelt. »Der Export von E-Müll ist das dreckige Geheimnis der High-Tech-Revolution«, so Jim Puckett vom Basel Action Network, das die Studie mitverfasste.[52] »Seit kurzem ist der Import des High-Tech-Schrotts zwar offiziell verboten. Doch der Müll gelangt doch nach China, sei es weil die Kontrollbehörden schlicht überfordert sind oder weil Korruption die Einfuhr ermöglicht.«[53]

Einer der Orte, an dem die Autoren recherchierten, war Guiyu, gelegen in Guangdong, der sich seit Mitte der 90-er vom ländlichen Fleck zu einem boomenden Zentrum der E-Müll-Verarbeitung entwickelt hat. Dort entleeren Arbeiter den ganzen Tag lang, ohne dass sie auch nur einen Mundschutz tragen, Tonerkassetten aus Laserdruckern und atmen dabei feinen Karbonstaub ein. Andere, meistens Frauen und Mädchen, tauchen Schaltplatinen in Bäder aus

flüssigem Blei, um die Lötmasse, mit der die Speicherchips und Prozessoren auf den Platinen befestigt sind, abzulösen und aufzufangen.

Schutzlos sind sie den dabei entstehenden giftigen Dämpfen ausgesetzt. Während die Plastikplatinen einfach verbrannt werden, kommen die Chips und Prozessoren in Säurebäder, um das in ihnen verarbeitete Gold zu extrahieren. Auch dabei entstehen giftige Dämpfe, und die unbrauchbaren Säurereste werden einfach in den Fluss gekippt. Viel Müll wird schlicht verbrannt oder auf die Reisfelder, die Bewässerungsanlagen oder in die Wasserstraßen gekippt. Die Gewässer und das Grundwasser rund um Guiyu seien mittlerweile so verseucht, heißt es, dass täglich Trinkwasser aus anderen Städten herangeschafft werden müsse.

Viele der Schwermetalle und anderen hochgiftigen Substanzen stehen im Verdacht, schwere gesundheitliche Probleme zu verursachen, darunter auch Krebs und Nervenschäden. »Der hohe Level der Kontamination [in Guangdong], der durch den Elektronik-Abfall verursacht wird, stellt eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit der Arbeiter und der ganzen Bevölkerung dar«, so Arnold Schecter, Professor für Umweltwissenschaften an der University of Texas, Dallas, gegenüber Associated Press. »Ich denke wir halten uns selbst zum Narren. Wir meinen, richtig zu handeln, indem wir recyceln, doch wir fügen Menschen in weniger entwickelten Ländern schweren Schaden zu.«[54]

Kapitel 7

H5N1: Vogelgrippe und kein Pieps an Beweisen

»Es gibt keinen konkreten Beweis dafür, dass die Wasservögel vom chinesischen Qinghai-See, die sich mit einem krankmachenden Virus-Typ infiziert haben mögen und überlebten, ihren Lebensraum verließen und dann in der Lage waren, das Virus auf andere Arten von Vögeln, Tieren und Menschen zu übertragen.«[1]

Wetlands International
(Naturschutzorganisation und
Partner des UN-Umweltprogramms)

Die Medien: Sprachrohr von »Big Pharma«

Schenkt man der Medienberichterstattung über Vogelgrippe Glauben, so wird die Welt in naher Zukunft von einer weltweiten Epidemie - einer so genannten Pandemie - heimgesucht, ausgelöst durch eine Veränderung (Mutation) eines Vogelgrippevirus mit dem faszinierend-schrecklichen Namen H5N1. So lesen wir in der Wochenzeitung *Die Zeit* im Spätsommer 2005 gleich auf Seite 1 mit Schaudern: »Der Tod auf leisen Schwingen - die Vogelgrippe ist im Anmarsch.« Und weiter, als ginge es darum, den Titel für den zweiten Teil des Hollywood-Schockers »Outbreak«, in dem Schauspieler Dustin Hoffman auf der Jagd ist nach einem tödlichen Virus, zu kreieren: »H5N1 spielt Blitzkrieg«, »bevorstehender Angriff der Killerenten«.[2]

Der Spiegel beruft sich unter anderem auf Aussagen von David Nabarro, im September 2005 zum UN-Chefkoordinator im Kampf gegen die Vogelgrippe ernannt, und schreibt: »Jeden Moment kann eine neue Grippe-Pandemie ausbrechen - und bis zu 150 Millionen Menschen töten.«[3] Während Reinhard Kurth, Leiter des Berliner Robert-Koch-Instituts, in einem Interview mit der *FAZ* nicht mehr zu überbieten ist und warnen darf: »Eine Pandemie bedroht potenziell alle sechs Milliarden Menschen.«[4]

Zwar konnte, wer genau hinschaute, auch den einen oder anderen Bericht entdecken, der nicht einfach auf der Mega-Panik-Welle mitsurfte. So druckte das kanadische Nachrichtenmagazin *Maclean's* (vergleichbar mit *Time* in den USA) einen Artikel mit der Schlagzeile: »Vergessen Sie SARS, West Nile, Ebola und Vogelgrippe/H5Nl - die wahre Epidemie ist Angst.«[5] Und Marc Siegel, Medizin-Professor an der New York University und Autor des 2005 erschienenen Buches »Falscher Alarm: Die Wahrheit über die Epidemie der Furcht«, legte gleich in mehreren Medien seine Kritik an der Panikmache dar, darunter im *Ottawa Citizen*, der bedeutendsten Tageszeitung der kanadischen Hauptstadt,[6] in der *Los Angeles Times*[7] und in *USA Today*.[8]

Im deutschsprachigen Raum zählten *Freitag*,[9] *Berliner Republik*[10] oder *Journalist*[11] zu den Publikationen, die sich kritisch hervorwagten; und die schweizerische *Weltwoche* schrieb: »Erst wenn sich das letzte Huhn totgelacht hat, werdet ihr sehen, dass Horrormeldungen ansteckender sind als BSE, SARS und H5 Nl.«[12]

Allerdings gingen die wenigen besonnenen Stimmen in der Flutwelle an H5N1-Horrormeldungen vollkommen unter. Doch bei so viel medial vermittelter Weltuntergangsstimmung muss die Frage nach den dieser Panikmache zugrunde liegenden Fakten, die freilich zu Beginn einer jeden Recherche- und Forschungsarbeit stehen sollte, ganz besonders gestattet sein. Das heißt: Sind die Warnungen, die da von Zeitungen, Magazinen und Fernsehstationen ausgestoßen und einem Weltpublikum als der Wahrheit letzter Schluss verkauft werden, durch wissenschaftliche Beweise gedeckt? Ganz offenbar nicht.

Jedenfalls haben die Medien selber keine derartigen Beweise parat. Allein die extrem hohe Zahl an etablierten Virus-Experten, die in den Zeitungen und im Fernsehen herumgereicht werden, ist ein klarer Hinweis darauf, dass man den Wissenschaftlern und Ärzten - den »Superexperten« - lediglich nach dem Mund redet. Doch wir wollten es ganz genau wissen und richteten an verschiedene Blätter die folgenden zentralen Fragen:

1. Liegt Ihnen eine unabhängige Studie vor, die beweist, dass das sogenannte H5N1-Virus existiert?
2. Liegt Ihnen eine unabhängige Studie vor, die beweist, dass das H5N1-Virus - sofern es denn existiert - bei Tieren krankmachend (pathogen) ist?
3. Liegt Ihnen ein einwandfreier Beweis dafür vor, dass andere Faktoren (chemische Gifte, Fremdeiweiße, Stress etc.) als Ursache für die Erkrankung der Vögel ausgeschlossen werden können?
4. Liegt Ihnen eine unabhängige Studie vor, die beweist, dass H5N1 auf den Menschen überspringen und eine Pandemie mit Abermillionen von Toten auslösen kann?

Selbst die Meinungsführer wie *Spiegel, Frankfurter Allgemeine Zeitung* oder *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung* konnten jedoch keine einzige Studie nennen.[13] *Die Zeit* schreibt lediglich: »Alle Primär-Quellen [= Studien] sind über [die Wissenschaftsdatenbanken] DIMDI oder Pubmed leicht recherchierbar und dann über [den Dokumenten-Lieferservice] Subito zu bestellen. Experten zum Beispiel im Robert-Koch-Institut oder der Bundesforschungsanstalt für Virus-Krankheiten in Riems sind für Fragen von jedem Journalisten offen. Und auch die einschlägigen CDC- und WHO-Publikationen sind frei zugänglich.«

Daraufhin schrieben wir der *Zeit,* dass uns die genannten Recherchemöglichkeiten sehr wohl bekannt seien und dass man uns bitte nur das nennen möge, wonach wir gefragt hatten: nach konkreten Studien. Doch es kam keine Antwort mehr.[14]

Viele, die so etwas hören, werden sich vielleicht die Augen reiben. Kann die Öffentlichkeit doch mit gutem Recht davon ausgehen, dass gerade die führenden Medien (die sich auch selber so gerne die großen Kontrolleure der Machthaber aus Politik und Wirtschaft »schimpfen«) die Aussagen der Medizin-Industrie und sonstiger Interessengruppen kritisch filtern - und nicht nur als Megaphon fungieren, um die Werbebotschaften der Industrie zu verstärken.

Doch auch das Beispiel H5N1 offenbart, dass die Medien gerade beim Thema Medizin-Wissenschaft an den Lippen des Establishments hängen. Dies legt auch die Analyse »Bittere Pille« dar, erschienen im Sommer 2005 in Amerikas wohl bedeutendster Medienfachzeitschrift *Columbia Journalism Review (CJK).* Darin wird anhand zahlreicher Beispiele detailliert geschildert, wie die Medizin-Industrie die Medien benutzt, um ihr modernes Marketing-Skript in Szene zu setzen: Danach male man zuerst einmal Schreckensszenarien aus, schaffe dadurch die Bedürfnisse (nach Heilmitteln) - und schließlich kann man seine Wundermittel gegen den skizzierten (inszenierten) Horror hochprofitabel verkaufen.

Dabei spielt nicht nur eine wesentliche Rolle, dass die Journalisten den herrschenden Medizininstanzen voll vertrauen. Auch sind die News-Medien, wie die CJß-Autorin Trudy Lieberman ausführt, allzu oft mehr am Spiel von »hype and hope« (Sensation und Hoffnung) interessiert als an einer kritischen Bewertung medizinischer Sachverhalte. »Ein Problem, das in den vergangenen Jahren dramatische Ausmaße angenommen hat«, so Lieberman, »seit die Medien immer höhere Erlöse aus den Anzeigen erzielen, mit denen die Pharmaindustrie auf den Endverbraucher abzielt.«

So hat Big Pharma in den USA im Jahre 1980 gerade einmal 2 Mio. $ ausgegeben, um verschreibungspflichtige Medikamente dem Endverbraucher über An-

zeigen anzudienen - doch bis 2004 ist dieser Betrag auf etliche Milliarden Dollar pro Jahr angeschwollen. »Und anstatt sich von diesem Phänomen freizumachen und zu versuchen, durch kritische Berichterstattung das Vertrauen der Öffentlichkeit zu gewinnen«, schreibt Lieberman, »hat sich die Presse zu oft im Marketing-Netz von Big Pharma verfangen - und lässt somit die Öffentlichkeit ohne verlässlichen Wachhund (»watchdog«) dastehen.«[15]

H5N1: Keine Beweise für Virus-Existenz und krankmachende Wirkung

Wie die Medien, so geht auch das hiesige Verbraucherschutzministerium, zusammen mit den Behörden anderer Länder wie den USA, Kanada oder Frankreich sowie die Verantwortlichen bei der Weltgesundheitsbehörde WHO, fest davon aus, dass H5N1 ein »hochgradig ansteckendes« Virus ist. Oder wie es Anthony Fauci (Leiter der mächtigen US-Behörde National Institute of Allergy and Infectious Diseases und graue Eminenz der amerikanischen Virus-Wissenschaft, der bereits entscheidend zur Etablierung des HIV=AIDS-Dogmas beigetragen hatte) formulierte: H5N1 »ist eine Zeitbombe, die nur darauf wartet, gezündet zu werden«.[16]



Worte mit Sprengkraft, die zur Frage verleiten: Haben denn wenigstens diese Instanzen, auf die sich die Medien auch bei ihrer H5N1-Berichterstattung so sehr verlassen, ihre mit so weitreichenden Folgen verbundenen Aussagen zur Vogelgrippe-Pandemie mit harten Fakten untermauert?

Um dies zu prüfen, schickten wir dem Bundesverbraucherschutzministerium (BMVEL) unsere vier genannten zentralen Fragen, woraufhin wir zunächst folgende Antwort bekamen: »Sie fragen sehr spezielle Sachverhalte an, die das Ministerium - dafür bitten wir um Verständnis - gegenwärtig nicht so schnell beantworten kann, wie das für Ihre Recherche notwendig wäre.« Wir schrieben zurück, dass wir durchaus Zeit mitbrächten und dass man uns nur wissen lassen sollte, bis wann wir mit einer Antwort rechnen könnten.

Zugleich machten wir darauf aufmerksam, dass das BMVEL Beweise eigentlich parat haben müsste. Ansonsten wäre es kaum zu rechtfertigen, dass das Ministerium mit Aussagen an die Öffentlichkeit tritt, denen zufolge kein Zweifel darüber besteht, dass H5N1 existiert, hochansteckend (pathogen) ist und so weiter.[17] [18] Zudem wird auf Basis dieser Aussagen entschieden, etliche Millionen an Steuergeldern für den Kampf gegen H5N1 auszugeben. Doch das Ministerium konnte keine Studien nennen und pochte darauf: »Ihre Fragen nach Belegen für die Pathogenität beziehungsweise Pandemiefähigkeit des H5N1-Virus und den Studien, die dies belegen, können Ihnen nur die Experten beim Robert-Koch-Institut und beim Friedrich-Loeffler-Institut beantworten.«[19]

Wir wandten uns daraufhin an das Friedrich-Loeffler-Institut (FLI), das laut Verbraucherschutzministerium sogar im Besitz »reiner H5N1-Viruskulturen« sein soll.[20] Das FLI schickte als Antwort vier Studien, veröffentlicht in den bekannten amerikanischen Fachmagazinen *Proceedings of the National Academy of Sciences,*[21] *Science,*[22] *Journal of Virology*[23] und *Emerging Infectious Diseases.*[24] Doch weder in diesen Arbeiten noch in der im *Emerging-Infectious-Diseases-Paper* zitierten Arbeit von Subbarao et al. (1998 in *Science* erschienen[25]), in dem behauptet wird, man hätte im Jahr 1997 H5N1 erstmalig in einem Menschen gefunden, wird ein echter H5N1-Nachweis erbracht (und auch Belege für unsere anderen drei Fragen - siehe Seite 188 - enthalten diese Arbeiten nicht).

Zwar wird auch bei der Vogelgrippe der Zauberstab der biomedizinischen Forschung - die biochemische Vermehrungstechnik PCR (Polymerase Chain Reaction) - aus der Trickkiste hervorgeholt und behauptet, mittels der PCR sei die Erbsubstanz des H5N1-Virus vermehrt und damit nachgewiesen worden. Doch tatsächlich kann die PCR, wie etwa Terence Brown in seinem Standardwerk »Genomes« festhält, nicht dafür genutzt werden, Viren zu identifizieren, die zuvor nicht entschlüsselt worden sind. Und eine vollständige Entschlüsselung der

Erbsubstanz von H5N1, die eben Voraussetzung ist, um zu wissen, was genau da mittels PCR vermehrt wird, hat nie stattgefunden. Jedenfalls konnte uns niemand eine solche Studie schicken (nachzulesen in: Engelbrecht, Torsten; Crowe, David, Avian Flu Virus H5N1: No Proof for Existence, Pathogenicity, or Pandemic Potential; Non-»H5Nl« Causation Omitted, *Medical Hypotheses,* 4/2006; S. 855-857; online publiziert am 20. Dezember 2005).[26]

Daher gibt es offenbar auch keine elektronenmikroskopische Aufnahme von einem reinen H5N1-Virus. In den Medien werden zwar Bilder von angeblichen H5N1-Viren gezeigt. Doch handelt es sich dabei um Computeranimationen oder um, wie für jeden Molekularbiologen leicht erkennbar, künstlich im Reagenzglas hergestellte ganz normale Zellbestandteile. Der Laie kann dies leicht überprüfen, indem er selber bei den entsprechenden Stellen wie der US-Seuchenbehörde CDC oder dem FLI nach einer Fachpublikation fragt, in der H5N1 in seiner ganzen Erbsubstanz-Pracht beschrieben und abgelichtet worden ist. Sollte jemand eine solche Arbeit bekommen, so möge man dieses Paper an uns weiterleiten.[27]

Weil H5 N1 nie gesehen wurde, so werden - wie bei SARS, Hepatitis C, HIV und überhaupt in der Virus-Wissenschaft seit einiger Zeit üblich - auch bei der Vogelgrippe Antikörper-Tests bemüht, um den Todfeind auf indirekte Weise nachzuweisen. Dabei wird dann behauptet, dass es ganz spezielle Antikörper gebe, die sich nur gegen diesen speziellen H5N1-Virus richten würden. Doch solche hoch-spezifischen Antikörper-Tests könnten nur gebaut werden, wenn klar wäre, auf was diese Tests reagieren (positiv oder negativ ausschlagen). Doch hier schließt sich der Kreis, denn das wäre nur möglich, wenn bekannt wäre, dass die Tests auf ein H5 Nl-Virus geeicht worden sind. Was aber eben nicht der Fall zu sein scheint.

Dies macht es auch unmöglich zu sagen, dass H5N1 krankmachende Wirkung hat (pathogen ist). Die orthodoxe Forschung sagt zwar, dass sich die Pathogenität von Viren wie H5N1 im Labor nachweisen ließe, indem man es zum Beispiel in Bruteier oder in Tiere, die bereits das Licht der Welt (das Neonlicht des Versuchslabors) erblickt haben »inokuliert«.[28] Doch man braucht sich nur die Publikationen anzuschauen, in denen die Versuche beschrieben werden, um zu erkennen, dass kein Pathogenitäts-Nachweis erbracht wurde.

So nahm man in den Laborexperimenten, die uns das FLI als Beleg für die Pathogenität von H5N1 vorlegte, Enten und leitete diesen Tieren den Versuchsextrakt (der alle möglichen Zellbestandteile und sonstiges potenziell schädliches Material enthalten haben mag) über Tage in die Luftröhre, die Nasenhöhlen, die Augen und den Rachen. Und das auch noch in extrem hohen Mengen. All

die daraus resultierenden Schäden und Zerstörungen werden dann einfach als das Resultat von einem H5N1-Virus ausgegeben.[29] [30]

Die Medien interessieren derlei Details nicht. Sie spielen weiter ihr Spiel, bei dem Spekulationen zu Horrorstorys aufgebauscht und gleichzeitig als Tatsachenberichte präsentiert werden. *Spiegel Online* zum Beispiel bringt Mitte Januar 2006 die Mega-Geschichte auf, wonach H5N1 drei türkische Kinder dahingerafft haben soll, und bringt die Schlagzeile: »H5N1-Virus passt sich dem Menschen an.« Dabei beruft man sich auf Wissenschaftler der WHO, die bei der Analyse junger Todesopfer eine genetische Veränderung hin zu einem Virus, das auch für Menschen gefährlich werden könnte, festgestellt haben wollten.

Doch dass sich diese Mutation bereits dem Menschen angepasst hat, wie die Überschrift suggeriert, ist nicht belegbar, wie selbst im Lauftext des *Spiegel*-Beitrags zu lesen ist, in dem es heißt: »Es sei noch zu früh für eine Einschätzung, ob es sich bei der Mutation um eine entscheidende [= für den Menschen gefährliche] handele, wie die WHO erklärte.«[31] Hinzu kommt, dass die WHO-Experimente, auf denen die Beiträge des *Spiegel* und unzähliger anderer Medien basierten, in keinem von Fachleuten überprüften Fachblatt veröffentlicht wurden. Jedenfalls fragten wir mehrfach bei der WHO an und baten darum, dass man uns die Experimente schicken oder deren Titel nennen möge, damit wir sie auf ihre Stichhaltigkeit hin überprüfen können. Doch die Weltgesundheitsorganisation antwortete nicht.[32]

(Nicht nur) Massentierhaltung macht Vögel krank

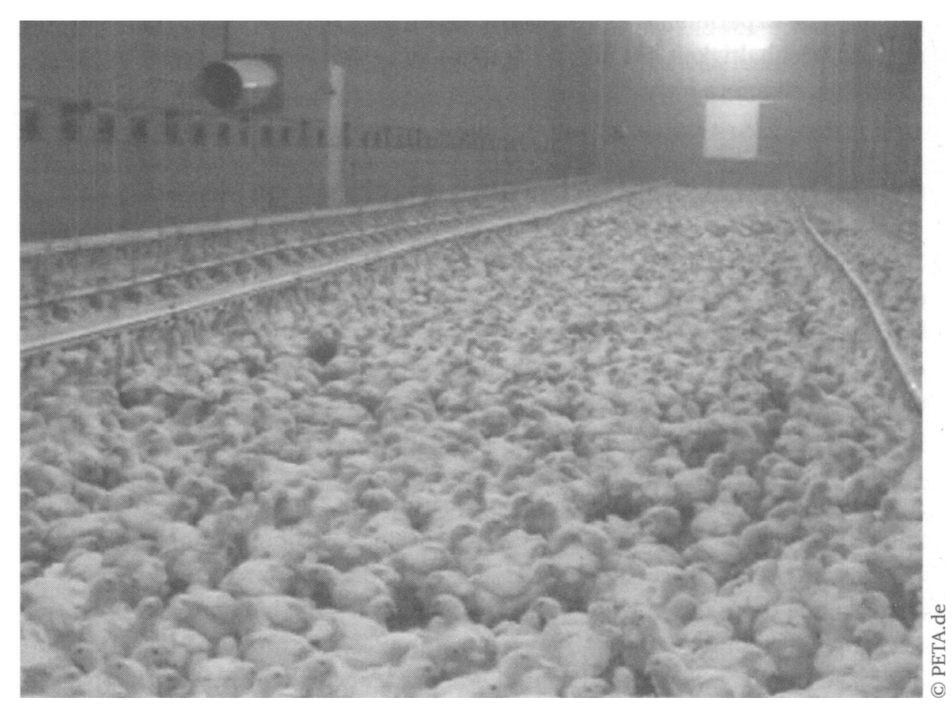
Wie bei SARS, BSE, Hepatitis C und HIV, so ist es also auch bei H5N1 notwendig, sich vom starren Blick auf Viren lösen. Schon seit Jahrzehnten kann man beobachten, wie die Tiere in der industrialisierten Geflügelhaltung krank werden, indem sich ihr Kamm blau färbt, ihre Legeleistung zurückgeht oder sie ein stumpfes Gefieder bekommen. Diese Erkrankungen wurden früher als Vogelpest und später dann als Vogelgrippe bezeichnet.

Auch das FLI, das staatliche Forschungsinstitut für Tiergesundheit und Nationales Referenzlabor für Vogelgrippe, beschreibt in seinem Informationsblatt »Klassische Geflügelpest - hochpathogene Form der aviären Influenza [= hochansteckende Form der Vogelgrippe]« die Symptome, die bei den Vögeln auftreten: »Die Tiere sind apathisch, haben ein stumpfes, gesträubtes Federkleid, hohes Fieber und verweigern Futter und Wasser. Manche zeigen Atemnot, Niesen und haben Ausfluss aus Augen und Schnabel. Es kommt zu wässrig-schleimigem, grünlichen Durchfall und manchmal zu zentralnervösen Störungen (ab-

normale Kopfhaltung). Am Kopf können Wassereinlagerungen (Ödeme) auftreten, Kopfanhänge und Füße können sich durch Blutstauung oder Unterhautblutungen blaurot verfärben. Die Legeleistung setzt aus, die noch gelegten Eier haben dünne und verformte Eierschalen oder die Kalkschale fehlt völlig (Windeier). Die Sterberate ist bei Hühnern und Puten sehr hoch. Enten und Gänse erkranken nicht so schwer, und die Krankheit führt nicht immer zum Tod. Manchmal leiden sie unter einer Darminfektion, die äußerlich fast unauffällig verläuft, oder sie zeigen zentralnervöse Störungen.«[33]

Seit Jahrzehnten wird nun behauptet, dass als Ursache für diese Krankheitsphänomene nur ein Virus in Frage käme. Was auch das FLI unterstellt, wenn es in seinem Infoblatt zur »Klassischen Geflügelpest« schreibt: »Wie wird die Geflügelpest übertragen und verbreitet? Der Erreger wird von den kranken Tieren massenhaft mit dem Kot und mit Schleim oder Flüssigkeit aus Schnabel und Augen ausgeschieden. Bei direktem Kontakt stecken sich andere Tiere an, indem sie virushaltiges Material einatmen oder aufpicken.«[34]

Doch abgesehen davon, dass hier etwas als zweifelsfrei dargestellt wird, was wissenschaftlich nicht belegt ist (kein Virusnachweis, kein Nachweis des Über-



Fleisch in der Massenproduktion: 38 000 Hühnerbabys drängeln sich in einer mit Kunstlicht befluteten Halle. Kannibalismus und Selbstverstümmelung sind »normal«.

tragungs- oder Ansteckungsmechanismus[35]), so begeht die Virus-Forschung einen grundsätzlichen Fehler: Sie versäumt, was ihre oberste Pflicht wäre, nämlich zu untersuchen, ob noch andere Faktoren als Mikroben als Ursachen oder zumindest als Mitursachen für die Erkrankung der Vögel in Frage kommen. Und dazu zählt zum Beispiel das, was für die Massentierhaltung so charakteristisch ist:

- Starker psychischer Stress infolge des extrem dichten Gedränges in den Käfigen und Massenstallungen
- Stress, weil kaum bis gar kein Tageslicht vorhanden ist
- Denaturiertes Industriefutter; nicht selten bereits verdorbenes Futter
- Entstellung der Tierkörper infolge einer Überzüchtung auf bestimmte erwünschte körperliche Eigenschaften hin
- Vorsorgliche Verabreichung von nebenwirkungsreichen Präparaten aller Art (Antibiotika, Impfstoffe etc.), und zwar auch schon an Küken.

Dabei braucht man kein Wissenschaftler zu sein, um nur zu erahnen, dass Tiere, die diesen widernatürlichen Bedingungen lebenslang ausgesetzt sind, krank werden können. Wesentliche Ursache hierfür ist, wie auch Studien zeigen, die Leistungszucht, die die Tiere so hochpäppelt und zugleich in vielen Körperbereichen so degenerieren lässt, dass die Nutztiere fast unabhängig vom Haltungssystem krank werden. Dies geht so weit, dass viele Rassen zum Teil gar nicht mehr mit natürlichen Haltungsbedingungen klarkommen würden.

Man versuche nur mal, eine Hochleistungskuh, die mit ihrem überdimensionierten Euter 8000 Liter Milch pro Jahr »produziert«, auf der Weide zu halten, und zwar ohne ihr Kraftfutter zu geben. Das ginge wohl gar nicht. Nicht weniger entartet die Situation beim Geflügel. »Die acht Wochen alten Hühner sind heutzutage mit sieben Mal so viel Brustmuskulatur [= Fleisch] ausgestattet wie noch vor 25 Jahren die neun Wochen alten Hühner«, wie John Robbins in seinem Buch »The Food Revolution« die grausame Realität der Massenhühnerhaltung beschreibt.[36]

Auch leiden etliche Tiere unter Hautkrankheiten, Chemikalien-bedingten Hautverbrennungen (»hock bums«), Skelettproblemen und Lahmheit. Allein in der Europäischen Union sind in den Massenstallungen wahrscheinlich viele zehn Millionen Hühner von Lahmheit betroffen, die mit starken Schmerzen einhergehen kann und bedingt ist durch die abnormale Skelettentwicklung und Knochenkrankheiten[37 38] (in manchen Großanlagen ist die Hälfte der Tiere von Skelettwachstumsproblemen betroffen[39 40]). Diese lahmen Tiere verbringen bis zu 86 Prozent ihrer Zeit im liegenden Zustand, was auch zur Folge hat, dass sie manchmal tagelang die Trinkwassercontainer nicht erreichen.

Des Weiteren werden unzählige Hühner von Herzproblemen gepeinigt, viele Tiere sterben den plötzlichen Herztod (»Sudden Death Syndrome«). Experten gehen davon aus, dass in der EU an die 90 Millionen Hühner pro Jahr an den Folgen von Herzfehlern sterben, die vor allem auf die Überzüchtung zurückzuführen sind - das Herz kann einfach nicht mit dem extrem stimulierten Körperwachstum mithalten.[41] Darüber hinaus kann etwa die Luft in den riesigen Hallen, in denen die Hühner gehalten werden, so voller Staub und beißendem Ammoniak sein, dass die Augen, Rachen oder Lungen der Tiere anfangen zu brennen, was Erkrankungen der Atemwege bis hin zu Lungenzusammenbrüchen und die Schwächung des Immunsystems zur Folge haben kann.[42] [43] [44]

Dies macht deutlich: Selbst wenn man von der Annahme ausgeht, dass ein Virus mit krankmachendem Potenzial irgendwie im Spiel ist, so wäre es die Pflicht der Wissenschaft zu klären, welche Rolle das Virus und welche Rolle andere mögliche krankmachende Faktoren (wie die Massentierhaltung selber) spielen. Und in der Tat sagt auch das FLI, dass die Krankheitsbilder, die durch das Grippevirus bei den Vögeln erzeugt werden, anderen Krankheitsbildern ähneln.

Insgesamt zählt das FLI daher acht ähnliche Krankheitsbilder - so genannte Differenzialdiagnosen - auf. Doch die werden vom FLI leider nur in Erwägung gezogen, wenn man zu dem Schluss gekommen ist, dass kein Influenza-Virus als Ursache dingfest gemacht werden konnte.[45] Darüber hinaus stehen auf den ersten sieben Plätzen dieser 8-Punkte-Liste Krankheiten, bei denen die etablierte Medizin fest davon ausgeht, dass sie durch Mikroben verursacht werden (wie »Pneumoviren« oder »infektiöse Bronchitis«) - und erst ganz am Ende, an achter Stelle, werden »Vergiftungen« genannt, ohne dass dies näher erläutert wird.[46]

Bevor also geprüft wird, ob die Krankheitssymptome bei den Tieren durch eine Vergiftung durch Medikamente, verdorbenes Futter, Chemikalien wie Ammoniak usw. verursacht wurden, wird zunächst geschaut, ob sieben verschiedene Erreger als Krankheitsursache in Frage kommen. Und wenn man meint, einen solchen Mikroorganismus als den Auslöser der Krankheit dingfest gemacht zu haben, wird einfach aufgehört zu suchen (sprich, nach Vergiftungen wird nicht mehr geschaut). Und das Verhalten der Kontrolleure auf den Geflügelfarmen dürfte auf diese Vorgehensweise abgestimmt sein. So wurden 2003, als in Holland die Vogelgrippe-Panik ausbrach, Proben von erkrankten Tieren eingeschickt, aber keine Proben von Futter, Wasser, Einstreu oder der Innenraumluft.[47] Die Ursachenforschung könnte also kaum einseitiger auf Mikroben ausgerichtet sein.

Das FLI erklärt zwar uns gegenüber, dass überprüft worden sei, ob andere Faktoren als das (behauptete) H5N1-Virus die chinesischen Wildvögel, die als



Masthuhn für die Fleischproduktion: Es kann sein Gewicht kaum noch tragen, und das im Alter von 19 Tagen!



Huhn kurz vor dem Herztod - bis zu zehn Prozent »Ausfälle« sind einkalkuliert.



Schwerste Verbrennungen durch die Wärmelampe.

Auslöser der 2005-er Vogelgrippe gelten, krank gemacht und schließlich getötet haben könnten. Doch aus keiner der Studien, die wir vom FLI erhielten, geht hervor, dass jenseits von H5N1 Ursachenforschung betrieben wurde (auch nicht aus der Arbeit, die die Aussage des FLI explizit stützen sollte: »Role of domestic ducks in the propagation and biological evolution of highly pathogenic H5N1 influenza viruses in Asia«, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 26. Juli 2005).

Auch in diesem Fall hat man also offenbar nicht weiter geforscht, als man meinte, man hätte mit Hilfe indirekter Nachweisverfahren (PCR- und Antikörper-Tests) ein Virus ausfindig gemacht. Doch wie bereits geschildert: Diese indirekten Nachweisverfahren liefern nicht das, was die etablierte Virus-Forschung behauptet: ein bestimmtes Virus. Und sie liefern schon gar nicht den Beleg, dass es sich hier um einen Erreger mit krankmachender Wirkung handelt.

Manche Experten wie Veterinäre oder auch Laien wie Kleingeflügelzüchter machen unterdessen gerne darauf aufmerksam, dass die so genannte Geflügelgrippe keineswegs nur ein Phänomen der Massentierhaltung sei beziehungsweise dass zum Beispiel gerade die Käfighaltung von Legehennen die Tiere weniger krankheitsanfällig machten, als wenn sie in Freilandhaltung gehalten würden. Doch diese Hinweise verfangen bei genauer Betrachtung nicht.

Nicht nur haben auch die Tiere, die in Käfigen gehalten werden, mit zum Teil erheblichen Gesundheitsproblemen und Sterberaten zu kämpfen. Dies kann nicht verwundern, denn selbst in den so genannten ausgestalteten Käfigen ist normales Gehen, Laufen, Flattern und Fliegen genau so wenig möglich wie in den konventionellen Käfigen, die einem Huhn gerade einmal Platz von der Größe eines DIN-A4-Blattes bieten. »Und eine Folge des Bewegungsmangels ist eine verminderte Knochenstabilität, sprich Osteoporose, aus der sich Skelettanomalien und schmerzhafte Knochenbrüche ergeben können«, so Ute Knierim, Professorin für angewandte Nutztierethologie und tiergerechte Nutztierhaltung am Fachbereich ökologische Agrarwissenschaften der Universität Kassel.[48]

Darüber hinaus zeigt sich grundsätzlich, dass auch in dieser Diskussion allzu gerne vorschnell Krankheit mit Mikroben- oder Virus-Infektion gleichgesetzt wird. Doch ob zum Beispiel auch die Tiere, die in der Freilandhaltung erkranken, wirklich durch ein Virus krank geworden sind oder durch andere Faktoren, das müsste im Einzelnen erst einmal genau untersucht werden. Jedenfalls ist es so: Wenn man daraufhin nach konkreten beweisführenden Studien für derartige Behauptungen, dass hier ein Virus am Werk gewesen sei, fragt, so erhält

man keine Untersuchung genannt. Vielmehr heißt es dann in typischer Manier: »Das weiß doch jeder«, oder es heißt schlicht, dass dies die persönliche Erfahrung sei.

Doch mit persönlichen Erfahrungen kann man auch das genaue Gegenteil belegen. So erfährt man von älteren Menschen, die etwa in den 20-er und 30-er Jahren des 20. Jahrhunderts auf einem Hof mit Hühnern aufgewachsen sind - also zu einer Zeit, als das Geflügel noch in einer viel natürlicheren Umgebung dem geliebten Picken nachgehen konnte und in der Regel auch mit sehr natürlicher Nahrung gefüttert wurde (Maiskörner, frisches Gemüse etc.) - dass sie bei ihren Tieren keine Krankheitsbilder wie Blaufärbung des Kammes oder stumpfes Gefieder beobachteten. Es ist also offenbar tatsächlich möglich, Hühner (oder andere Vögel wie Enten, Gänse oder Puten) praktisch krankheitsfrei und damit auch frei von der so genannten »Geflügelgrippe« (früher als Geflügelpest bezeichnet) zu halten. Und man darf davon ausgehen, dass es der Grad der Natürlichkeit der Haltung ist, der einen oder womöglich gar den entscheidenden Faktor für die Gesunderhaltung der Tiere darstellt.

Und damit sind wir auch schon beim Problem der modernen Freilandhaltung: Diese klingt zwar auf den ersten Blick »natürlich«, doch sie es allzu oft gar nicht, sondern sie stellt im Grunde auch eine Massentierhaltung dar. Dies wird schon deutlich, wenn man die Herdengröße betrachtet. Oft tummeln sich viele Tausend Hühner auf einer begrenzten Grasfläche, sodass Besatzdichten von zehn Hühnern pro Quadratmeter begehbare Fläche entstehen. Und »tendenziell bestehen größere Probleme in größeren Herden«, wie Ute Knierim anmerkt.[49] Was ohne Frage überhaupt nicht an Viren liegen muss (deren Existenz und krankmachende Wirkung, wie gesagt, erst einmal einwandfrei bewiesen werden müsste). So zeigt zum Beispiel eine Untersuchung des Forschungsinstituts für biologischen Landbau (FiBL), dass mit der Zunahme der Herdengröße auch das die Gesundheit beeinträchtigende Federpicken zunahm. »Federpicken ist ein ernst zu nehmendes, noch zu lösendes Problem, um die Haltung von Legehennen in größeren Herden als tiergerechte Haltung zu etablieren«, so Helen Hirt, Expertin für Tierzucht und Tierhaltung am FiBL.

Nicht von ungefähr haben daher auch verschiedene Labels für die Haltung von Legehennen eine Herdenobergrenze eingeführt. Nicht zuletzt, weil Studien auch zeigen, dass Legehennen in großen Herden den Grünauslauf weniger nutzen als Legehennen in kleinen Herden. Der Grund hierfür ist unklar. Grundsätzlich wird jedoch beobachtet, dass die Grünfläche von den Tieren ungleichmäßig genutzt wird, was wiederum zu einer Übernutzung des Rasens im stallnahen Gebiet und somit vielfach zur Zerstörung der Grasnarbe und der Überdüngung des Bodens führt. Dies kann für Tiere, die ständig den Boden

durchpicken, ein großes Problem darstellen. Daher »ist die Frage, wie sich die Grasnarbe intakt halten lässt, für Legehennenhalter mit Grünauslauf eine der wichtigsten«, so Hirt.

Eine Möglichkeit, um die Verteilung der Hühner im Grünauslauf zu verbessern, ist etwa, den Tieren einen Unterstand für Staubbäder aufzustellen. Stammen doch unsere Haushühner von den Bankivahühnern ab, die im Urwald leben, also in einer Umgebung, die Rückzugsmöglichkeiten und Schatten bietet. »Und das Bedürfnis, sich in einer Umwelt mit Deckungsmöglichkeiten aufzuhalten, ist bei unseren Haushühnern nicht verloren gegangen«, so Hirt. Und in der Tat zeigen Untersuchungen, dass sich die Hühner auf der Grünfläche besser verteilen, wenn ihnen Sandbadeunterstände zur Verfügung gestellt wurden.[50]

Schon diese kurzen Ausführungen zeigen eindeutig, dass eine wirklich artgerechte und eine die robuste Gesundheit fördernde Aufzucht von Geflügel ein diffiziles Unterfangen ist. Doch selbst vielen Haltern, deren Ziel nicht die Profitmaximierung, sondern (auch) die Gesundhaltung der Tiere ist, fehlt allzu häufig das hinreichende fachliche Wissen, um die Gesundhaltung der Vögel gewährleisten zu können. Dies hat auch zur Folge, dass mitunter (genau wie in der Humanmedizin) den Tieren leichtfertig und vorschnell hochtoxische Medikamente verabreicht werden und an sie alles Mögliche verfüttert wird, darunter künstliches Industriefutter bis hin zu Essensresten aus der Menschenküche wie Popcorn oder Schokolade - Dinge, an die die Tiere genetisch sicher nicht angepasst sind. All dies ist sehr bedenkenswert genau wie die Praxis, schon Küken in regelmäßigen Abständen mit etlichen Impfstoffen zu traktieren (siehe dazu auch den Abschnitt »Grippeimpfung: Macht das Sinn?« am Ende dieses Kapitels).

»Neben der größeren Betriebserfahrung spielen wahrscheinlich auch die kleineren bäuerlichen Strukturen, bei denen die Tierbetreuer meist gleichzeitig die Halter sind und somit möglicherweise ein größeres Interesse am Wohlergehen der Tiere und eine bessere Ausbildung haben, eine Rolle für die Erzielung wesentlich besserer Ergebnisse«, resümiert Knierim. »Aber auch einzelne Faktoren wie der Zugang zu einem Kaltscharrraum und die Herkunft der Legehennen haben offensichtlich einen hohen Einfluss auf den Erfolg einer alternativen Legehennenhaltung.«[51]

Darüber hinaus haben Studien ergeben, dass sich eine künstlich ausgelöste Legepause positiv auswirkt. Diese erfolgt in der Regel durch massive Lichtreduktion und Futterrestriktion. Dies kann zunächst für die Tiere eine nicht unerhebliche Belastung sein. Doch am Ende der Legepause zeigte sich, dass sich sowohl die Bruchfestigkeit der Eierschale als auch die Eiweißqualität signifikant verbessert hatte. Das Eigewicht hatte zudem stark zugenommen. Und auch waren

bei den Tieren am Ende der Legepause erkennbar weniger Gefiederschäden zu beobachten.[52]

Und in jedem Fall ist es so: »Hühner - wie auch alle landwirtschaftlich genutzten Tiere - sind Naturwesen«, wie Hans-Ulrich Huber vom Schweizer Tierschutz STS zu bedenken gibt. »Sie sollen deshalb ihr Leben nicht ausschließlich in Ställen verbringen müssen, sondern auch Sonne, Erde, Pflanzen, Luft und Licht erleben dürfen. Das entspricht ihren angeborenen Bedürfnissen und fördert die Gesundheit! Denn wo die Sonne nicht hinkommt, kommt der Tierarzt hin.«[53]

Rätselraten auf Rügen

Auch der H5N1-Schrecken, der über Rügen Deutschland heimsucht, ist nichts weiter als eine künstlich erzeugte Testseuche, bei der tote Vögel von der Bundeswehr gesucht, gefunden, aufgesammelt und von so genannten Seuchen-Experten getestet werden. Dass dabei immer der eine oder andere Vogel auf die Tests positiv reagiert, ist kein Grund zur Panik, da niemand genau sagen kann, auf was diese Tests positiv ausschlagen. Dass es ein böses H5N1-Virus ist, ist jedenfalls, wie geschildert, alles andere als belegt.

Auffällig ist dabei nicht nur, dass nur ein Bruchteil der gefundenen toten Vögel auf die »H5N1«-Tests positiv reagiert. Hier müssten sich die Gesundheitsautoritäten also die Frage stellen, woran denn all die »H5Nl«-negativ getesteten Vögel gestorben sind. Und sind dieses Jahr überhaupt mehr Vögel als im vergangenen Jahr gestorben? Oder wurde nur mehr nach toten Vögeln gesucht? Selbstverständliche Fragen, die man vor lauter Virus-Wahn völlig vergisst zu stellen. Ausnahme ist die *Tageszeitung,* die den Ornithologen Wolfgang Fiedler vom Max-Planck-Institut mit den Worten zitiert: »Trotz der Vogelgrippe ist die Sterblichkeit der Vögel auf Rügen bisher nicht höher als in anderen Jahren.«

Dadurch wird noch unverständlicher, dass die versammelte Expertenschaft völlig im Dunkeln tappt, ohne echte Ursachenforschung zu betreiben. Selbst die Quelle der (angeblichen) Vogelgrippe-Infektion auf Rügen kann man sich einfach nicht erklären. »Wie konnten sich die Rügener Schwäne bloß mit dem gefährlichen Virus H5N1 infizieren?«, fragt etwa *Der Spiegel* unter Berufung auf Berichte von Associated Press und der Deutschen Presseagentur. Und weiter: »Die Forscher stehen vor einem Rätsel. Denn: Die Vögel haben in Deutschland überwintert - und kamen folglich nicht aus den [angeblich!] verseuchten Gebieten.«[54] Denn die Vogelpopulation auf Rügen ist, wie Ornithologen berichteten, im Winter im Grunde isoliert, was eindeutig dagegen spricht, dass sich die Schwäne irgendwo mit einem H5N1-Virus angesteckt haben.

Doch die Mächtigen aus Wissenschaft und Politik ignorieren jeden Zweifel, gehen über jede Ungereimtheit hinweg und bleiben einfach dabei: H5N1 ist der alleinige Todfeind. Beweise interessieren nicht, die Spekulation reicht aus. Und so behauptet man einfach, H5N1 käme aus dem fernen Asien, wo es seit Ende 2003 in mehreren Ländern Südostasiens mehrere Ausbrüche von Geflügelpest verursacht habe. Dadurch seien in den betroffenen neun Ländern - Korea, Indonesien, Vietnam, Japan, Thailand, Kambodscha, China (einschließlich Hongkong), Laos und Malaysia - bis Mitte 2005 mehr als 100 Millionen Tiere gestorben.[55] Wohlgemerkt geht auch ganz offiziellen Angaben zufolge nur ein Bruchteil davon auf das Konto von H5N1. Der weitaus größte Teil der Vögel kam nämlich durch die im Zuge der Virus-Panik von den Behörden veranlassten Massentötungen um.

Die herrschende Praxis ist nämlich: Wenn ein Huhn (oder sonst ein Vogel) auffällig wird, etwa weil es weniger Eier legt oder einen blauen Kamm bekommt, und das Huhn dann Virus-Jägern in die Hände fällt und von den Experten H5Nl-positiv getestet wird, dann bricht - unter den Menschen! - die Seuchen-Panik aus. Mit der Folge, dass all die Hühner, die sich in der näheren Umgebung befinden, zum Beispiel vergast werden. Doch so differenziert kommt dies mit hoher Wahrscheinlichkeit nur bei wenigen Endverbrauchern an. Die allermeisten glauben wohl vielmehr, die 100 Millionen toten Hühner seien durch das Vogelgrippe-Virus H5N1 niedergestreckt worden. Dies heizt die Panik so richtig an.

Die holländische Vogelrippe-Panik 2003: Gefangen im Virus-Tunnelblick

Bei den Vergasungen handelt es sich übrigens keinesfalls um eine grausame Drittweltpraxis, die bei uns aufgeklärten Gesellschaften nicht vorkommt. So meldeten Anfang 2003 niederländische Behörden an der Grenze zu Nordrhein-Westfalen (NRW), dass auf sechs Geflügelfarmen »Gesundheitsprobleme« mit einer »sehr hohen Todesrate« zu beobachten gewesen seien.

Dies löste unmittelbar Seuchen-Hysterie aus. Bereits am nächsten Tag (einem Samstag) wurden im Umkreis von zehn Kilometern Sperrzonen um die betroffenen Höfe gezogen und Geflügelschauen verboten. Zusätzlich erließ die Niederlande ein Exportverbot für Geflügel und Eier. Während die Regierung von NRW noch am selben Tag eine Im- und Exportsperre für die vom EU-Nachbarn kommenden Geflügelprodukte erließ. Zudem wurden Dutzende Betriebe, die in den Tagen zuvor noch aus den Niederlanden Lieferungen von Hühnervögeln oder Futtermitteln bezogen hatten, unter amtliche Beobachtung gestellt.

Sofort wurde mittels indirekter Testverfahren nach einem Virus geforscht - und siehe da, bereits am Sonntag wurde verkündet, man hätte ein hochpathogenes Vogelgrippe-Virus des Typs H7N7 ausfindig gemacht.

»In den folgenden vier Monaten wurden in den Niederlanden 26 Millionen, in Belgien rund 2,5 Millionen und in NRW etwa 100 000 Hühnervögel mit Kohlendioxid vergast, mit Giftspritzen vergiftet, per Elektroschock getötet oder manuell geschlachtet«, so Hans Tolzin, Herausgeber des *Impf-Report*, der das Ereignis eingehend analysiert hat.[56]

Das Magazin *Stern* hinderte dies nicht daran fälschlicherweise zu schreiben: »An der Vogelgrippe in den Niederlanden verendeten rund 30 Millionen Tiere.«[57] Während *Die Zeit* meinte: »Der bevorstehende Angriff der [angeblich vom H5N1-Virus befallenen] Killerenten könnte die Existenz der deutschen Hühnerzüchter zerstören. Es droht eine Geflügelpest wie 2003. Damals ließen in den Niederlanden und im niederrheinischen Städtchen Viersen Hühner millionenfach ihr Leben«[58] - was ebenfalls suggeriert, ein Virus habe den Vögeln den Garaus gemacht. Doch das ist schlichter Unsinn, denn das Virus wurde nur in einzelnen Tieren gefunden (genauer: Es hieß, man hätte ein H7N7-Virus in einzelnen Tieren nachgewiesen), während die 30 Millionen Vögel allein von Menschenhand »vorsorglich« getötet wurden.

Auch *Zeit* und *Stern* haben sich also offensichtlich von den Wogen der allgemeinen Virus-Panik mitreißen lassen - Wogen, die in diesem Fall besonders hochschwappten. So nahmen die Vernichtungsaktionen schließlich solche Ausmaße an, dass die Kapazität der Tötungs- und Entsorgungsanlagen nicht mehr ausreichte. Über niederländische Gemeinden wurde der Ausnahmezustand verhängt, und sie wurden militärisch abgesperrt. Wenn auf einem Hof nur ein paar kranke Hühner entdeckt wurden, wurde oft »präventiv« nicht nur der gesamte Hühnerbestand dieses Guts vernichtet, sondern auch der Bestand der Betriebe, die im Umkreis von vielen Kilometern lagen. Der wirtschaftliche Schaden allein in den Niederlanden lag bei mehr als 100 Mio. €.

Dabei wurde die Existenz - oder gar die Gefährlichkeit - dieses so genannten H7N7-Virus ebenfalls nie nachgewiesen. Und obwohl es auch in diesem Fall genügend Gründe gab, nach anderen Ursachen zu suchen (die Auswirkungen von Massentierhaltung auf die Gesundheit der Tiere zum Beispiel), so erklärte man auch hier H7N7 zum Übeltäter - und basta! »Die Epidemie wurde am 28. Februar 2003 verkündet, und seither habe ich alle erreichbaren Pressemeldungen und offiziellen Verlautbarungen gesammelt und ausgewertet«, so Tolzin. »Doch es gab nur einen einzigen Bericht mit recherchierbaren Hinweisen, aus dem

hervorging, dass neben der aviären Influenza [= Vogelgrippe] noch irgendwelche anderen Ursachen in Erwägung gezogen worden waren. Doch selbst von diesem Bericht, den der niederländische Agrarminister Veerman am 3. März verfasst hatte, sollte nie wieder die Rede sein.«[59]

Von nichts anderem als einem Virus war auch im kanadischen Bundesstaat British Columbia im November 2005 die Rede, als man eine einzelne Ente fand und meinte, bei dieser mit den modernen indirekten molekularbiologischen Nachweisverfahren das Vogelgrippevirus H7N3 festgestellt zu haben. Das Tier hatte, wie es selbst von offizieller Seite hieß, nur eine »milde Form« dieses Virus-Typs, die in den Vögeln keine oder allenfalls sehr geringe Krankheitssymptome erzeugen sollen.

Sprich: Die Ente war nicht krank.[60] Auch handele es sich nicht um das Virus, das in Asien zirkuliere, so die kanadischen Behörden (gemeint ist H5N1). »Ein neues Gesundheitsrisiko für die Öffentlichkeit existiert daher nicht.«[61] Dennoch tötete man nicht nur die eine Ente, sondern man schlachtete - zur Seuchen-Prävention - gleich weitere 56000 gesunde Enten und Gänse ab. Dabei verpflichten internationale Statuten gar nicht dazu, derart drastische Maßnahmen anzuwenden und ganze Vogelschwärme zu vernichten, wenn, wie in diesem Fall behauptet, nur ein »niedrig-pathogenes« Virus im Spiel ist.

»Es herrscht Paranoia, es wird Politik gemacht, und es besteht eine bestimmte Wahrnehmung, die hier ins Spiel kommt - all dies verleitet die Leute dazu, Dinge zu tun aus Gründen, die man nicht solide Wissenschaft nennen kann«, kritisiert David Halvorson, Vogelgrippe-Experte der Universität Minnesota. »Und vom wissenschaftlichen Standpunkt aus betrachtet [sind die Tötungsaktionen] eine Verschwendung von tierischem Leben.«[62]

Nagergifte raffen Vögel dahin

Wie vorschnell Behörden und Medien eine Panik lostreten, weil sie ausschließlich ein Virus verdächtigen, anstatt ein breites Spektrum an möglichen Ursachen von Beginn an in Erwägung zu ziehen, zeigt auch das Gänsesterben in Rheinland-Pfalz im Oktober 2005. Ein Junge hatte die verendeten Graugänse entdeckt und die Polizei informiert. »Die toten Gänse trieben auf dem Weiher«, wie ein Polizeisprecher in Koblenz schilderte. »Und einige Tiere verendeten unter starken Krämpfen, vor den Augen der Einsatzkräfte.«

Daraufhin wurden die toten Vögel von Feuerwehrleuten, die spezielle Schutzanzüge trugen, in Kisten geborgen und in das Landesuntersuchungsamt ge-

bracht. Was die Medien sogleich dazu veranlasste, die H5N1-Panik zu schüren. »Vogelgrippeverdacht: Ein rätselhaftes Gänsesterben bei Koblenz und Göttingen hat die Angst vor einem Vogelgrippe-Ausbruch in Deutschland verstärkt«, vermeldete etwa der Nachrichtenkanal N24.[63] Dies veranlasste den damaligen Bundesumweltminister Jürgen Trittin wiederum dazu, groß anzukündigen, er werde entschlossene Gegenmaßnahmen einleiten, falls das gefährliche H5N1-Virus bei diesen Vögeln festgestellt würde.

Doch dann stellte sich heraus, dass die Vögel an einer Vergiftung verendet waren, wie das Landesuntersuchungsamt mitteilte. Der Präsident der Behörde, Stefan Bent, sagte, man habe in den Mägen von zwölf der 22 Kadaver ein Nagergift festgestellt. Das Gift Phosphid habe eindeutig den Tod der Wildgänse verursacht. Und auch wenn das Nagergift Phosphid nur in zwölf Mägen nachgewiesen worden sei, könne davon ausgegangen werden, dass alle Tiere daran verendet seien, sagte Bent. Die krankhaften Veränderungen der inneren Organe der Tiere, wie etwa rundförmige Blutungen auf der Magenschleimhaut und vermehrtes Wasser in der Lunge, seien vom Gift verursacht worden.[64]

Ein Nagergift, das wohlgemerkt nicht nur in Deutschland zum Einsatz kommt. So berichtet das japanische Agrarministerium 2003 in einem umfassenden Report, in dem versucht wurde, die Verlaufsrouten von Grippevirus-Ausbrüchen bei Vögeln in Massentierhaltung nachzuzeichnen: »Nagergifte wurden während des Sommers und auch sonst immer dann, wenn für notwendig erachtet, gegen Mäuse und andere wilde Tiere angewendet.«[65]

Von der Pflicht, über den Virus-Tellerrand hinauszuschauen

Dies macht noch mal deutlich, wie wichtig es ist, bei der Ursachenforschung den Weitwinkel-Blick einzustellen. So wie es auch im Fall der vielen Tausend Wildvögel dringend angebracht gewesen wäre, die zwischen Mai und Juli 2005 bei Chinas größtem Salzwassersee, dem Qinghai Hu, tot aufgefunden wurden - und die die weltweite Vogelgrippe-Panik 2005 noch mal so richtig entfachten, weil Seuchenfahnder, Politik und Medien sofort und mit felsenfester Überzeugung auf einen H5N1-Ausbruch setzten.

Dabei kommen viele andere Ursachen in Frage. Umweltverschmutzung etwa stellt in China, genau wie in den meisten Entwicklungsländern, ein Riesenproblem dar. Allen voran wegen der Chemieindustrie, einem der am schnellsten wachsenden Wirtschaftszweige des Riesenreiches. Der Produktionswert stieg

im ersten Halbjahr 2005 um 27 Prozent gegenüber dem Vorjahreszeitraum. Viele neue Chemiefabriken sind in jüngster Vergangenheit aus dem Boden gestampft worden. Diese Anlagen produzieren auch für andere Industriestaaten, in denen gefährliche Chemiefabriken nicht willkommen sind, wie der Greenpeace-Experte Kevin May erklärt. Fabriken würden oft an Flüssen gebaut, da das Wasser für den Produktionsprozess benötigt werde. »Und natürlich ist das für die Anwohner gefährlich, die das Wasser trinken«, sagt May. Selbst ohne größere Unfälle stellen Fabriken in China eine Gefahr für Gesundheit und Umwelt - und damit eben auch für Wildtiere - dar.

Nach offiziellen Angaben sind 70 Prozent aller chinesischen Flüsse verschmutzt, weil die Industrie ihre Abfälle in die Gewässer leitet.[66]

Hinzu kommt, dass es eben keinen »Beweis dafür gibt, dass sich die Wasservögel am Qinghai-See mit einem krankmachenden Virus-Typ infizierten, überlebten, ihren Lebensraum verließen und dann in der Lage waren, das Virus auf andere Arten von Vögeln, Tieren und Menschen zu übertragen«, so Wetlands International, eine weltweit mit vielen Einrichtungen vernetzte Naturschutzorganisation.[67] Einer der Partner ist das UN-Umweltprogramm (UNEP), das Ende Oktober 2005 sogar eine Expertengruppe (Task Force) mit Vertretern von neun verschiedenen internationalen Organisationen einsetzte, da man es für dringend erforderlich hielt, dem Vogelgrippe-Hype auf den Grund zu gehen. Das Wissen, so hieß es, in Bezug auf zentrale Aspekte des Vogelsterbens - darunter die Frage, wie das Virus von Wildvögeln auf Haustiere übertragen werde - könne keinesfalls als gesichert betrachtet werden.

Das UNEP warnte daher vor einer wachsenden Hysterie. Zudem kritisierte man die »einäugige« Herangehensweise insbesondere der Medien, die die möglichen Gründe für den Tod der Vögel in übervereinfachter Weise dargestellt hätten. Die Medien, so hieß es, sollten ausgewogener Bericht erstatten und sich auf die Fakten konzentrieren. »Zugleich rufen wir Regierungen und lokale Autoritäten dazu auf, etwa dem Phänomen der Massentierhaltung mit all seinen Folgen viel stärkere Aufmerksamkeit zu schenken«, so William Karesh, Mitglied der Task-Force-Truppe und Leiter des Veterinär-Programms der Wildlife Conservation Society.[68]

Höchst bemerkenswert ist auch, dass selbst die medizinisch sehr orthodox eingestellte Weltgesundheitsorganisation WHO[69] sagt, dass »die Rolle der Wandervögel bei der Ausbreitung der hochpathogenen Vogelgrippe noch nicht vollständig geklärt ist. Wilde Wasservögel gelten als natürliches Reservoir aller Influenza-A-Viren. Wahrscheinlich tragen sie Influenza-Viren seit Jahrhunderten mit sich herum, ohne dass sie dadurch Schaden erleiden.«[70] Wenn es aber selbst

aus Sicht der etablierten Wissenschaft extrem außergewöhnlich ist, dass Wildvögel durch Vogelgrippeviren krank werden oder gar sterben, so hätte dies die Neugier, nach anderen, nicht-viralen Ursachen zu forschen, noch zusätzlich anregen müssen. Denn wieso sollten die wilden Tiere gerade zu Beginn des 21. Jahrhunderts an Viren erkranken oder gar verrecken, mit denen sie seit Urzeiten in friedlicher Koexistenz gelebt haben?

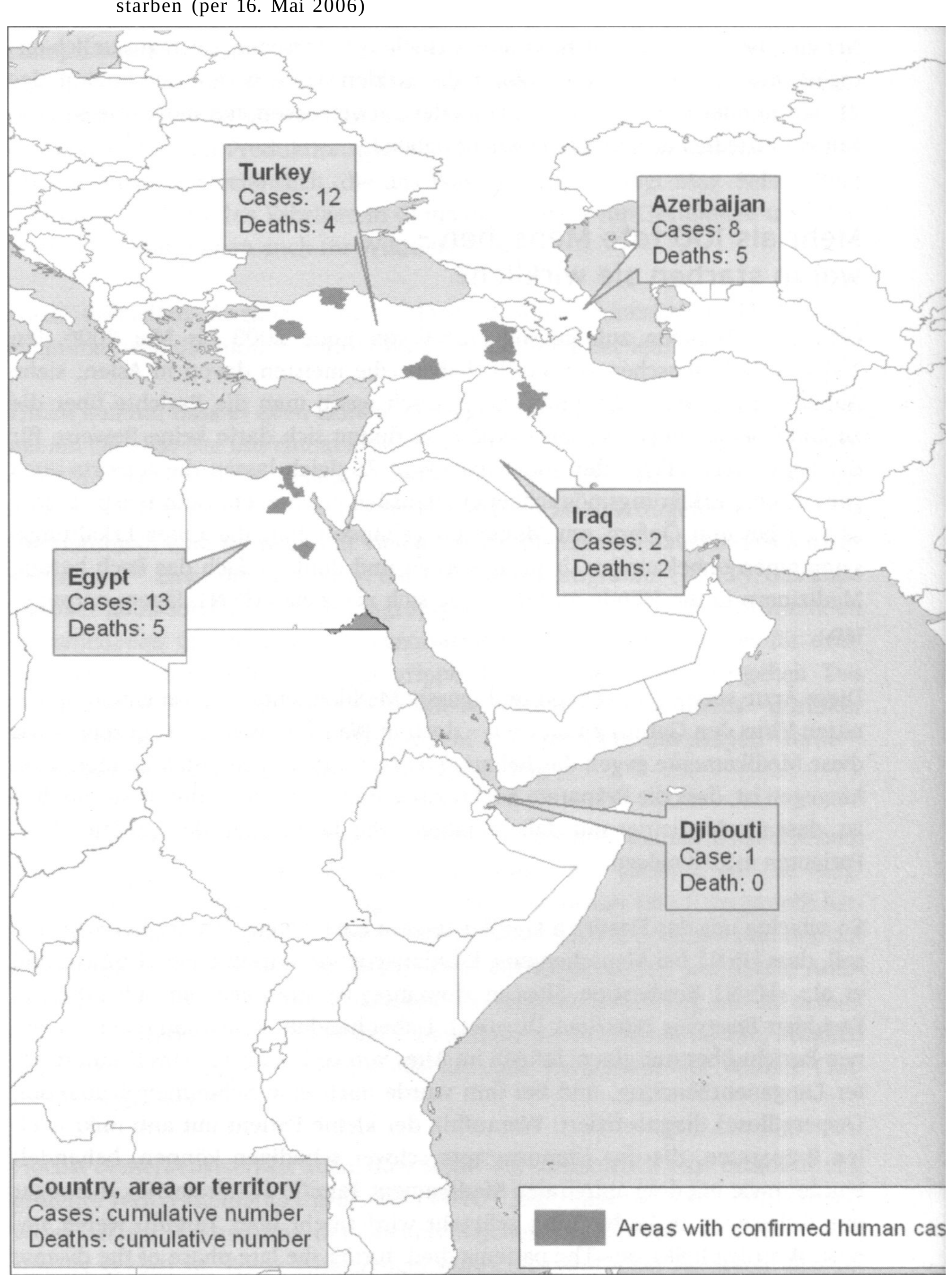
Mehr als 100 tote Menschen - woran starben sie wirklich?

Offiziellen Angaben zufolge soll H5N1 von Ende 2003 bis Mai 2006 den Tod von 122 Menschen verursacht haben (die meisten davon in Asien; siehe Abbildung auf Seite 226 und 227).[71] Doch wenn man die Berichte über die zu Tode Gekommenen genau studiert, so finden sich darin keine Beweise für die These, dass H5N1 der Todbringer war. Zugleich lassen die Reports auch ganz andere Erklärungsmöglichkeiten plausibel erscheinen. Zum Beispiel, dass es sich bei den Opfern um Menschen gehandelt hat, die unter Erkältungssymptomen unbekannten Ursprungs litten und dann einfach das Pech hatten, Medizinern in die Hände zu fallen, die sich als reine »H5N1-Jäger« entpuppten.

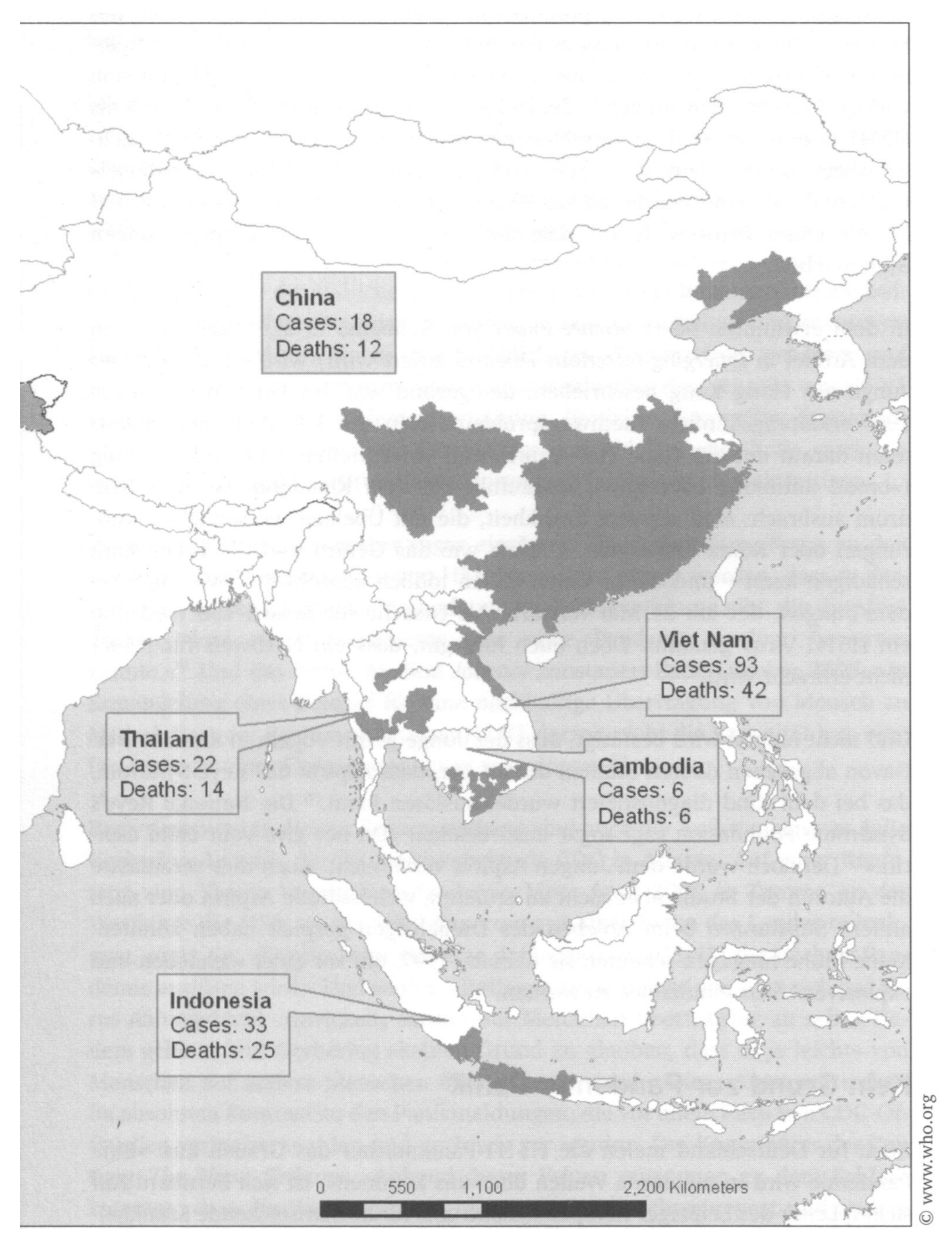
Diese Ärzte setzten umgehend und massiv Medikamente ein, um einem imaginären Virus den Garaus zu machen - doch in Wahrheit wurde nie gezeigt, dass diese Medikamente gegen das behauptete Virus etwas ausrichten können. Fakt hingegen ist, dass die Präparate hochtoxisch sind, weshalb es durchaus möglich ist, dass die Mediziner nur dabei »halfen«, das Lebenslicht der geschwächten Patienten auszuknipsen.

So schickte uns das Friedrich-Loeffler-Institut eine Arbeit, aus der hervorgehen soll, dass H5N1 bei Menschen eine krankmachende Wirkung hat (Uiprasertkul et al.: »H5N1 Replication Sites in Humans«; veröffentlicht im Juli 2005 im Fachblatt *Emerging Infectious Diseases*). Dabei handelt es sich um einen einzelnen Bericht über nur einen Jungen im Alter von sechs Jahren. Das Kind litt unter Lungenentzündung, und bei ihm wurde auch eine Schimmelpilzinfektion (Aspergillose) diagnostiziert. Woraufhin der kleine Patient mit anti-mikrobiellen Präparaten, die das Immunsystem schwer schädigen können, behandelt wurde sowie mit dem antiviralen Medikament Tamiflu (Oseltamivir), das sogar mit Todesfällen in Verbindung gebracht wird (mehr über Tamiflu weiter unten). Wörtlich heißt es: »The patients died during the late phase of the disease after intensive treatment with antiviral drugs.«

Grafik 11 Wo sich wieviele Menschen laut WHO mit H5N1 infiziert haben und an H5N1 starben (per 16. Mai 2006)



Die Weltgesundheitsorganisation WHO geht davon aus, dass H5N1 bereits mehr als 100 Menschen infiziert oder gar dahingerafft hat. Beweise dafür gibt es jedoch nicht.



Statt dessen spricht vieles dafür, dass (auch) andere Ursachen wie die Verabreichung hochgiftiger Medikamente zum Tod der Patienten geführt hat.

Darüber hinaus wurde dem Jungen einige Tage, bevor er am 17. Tag nach der Erstdiagnose verstarb, Methylprednisolon verabreicht. Und dies, obwohl das Steroid dafür bekannt ist, dass es das Immunssystem schwächt und nicht genommen werden sollte, wenn eine schwere bakterielle, virale oder Pilzinfektion vorliegt (was bei dem Jungen ja der Fall war).[72] Hinzu kommt, dass das, was als H5N1 bezeichnet wird, in verschiedenen erkrankten Organen gar nicht nachgewiesen werden konnte was von den Forschern einfach als »Rätsel« (»enigma«) abgetan wurde, anstatt es als das zu bezeichnen, was es war und ist: ein klarer Hinweis darauf, dass die aufgestellten H5N1-Theorien keinen Sinn machen.

In dem erwähnten 98-er Science-Paper von Subbarao et al.[73] (das auch von dem Artikel in *Emerging-Infectious Diseases* zitiert wird) wird ein dreijähriger Junge aus Hong Kong beschrieben, der gesund war, bis bei ihm am 9. Mai 1997 erkältungsähnliche Atemwegsprobleme auftraten. Die Mediziner antworteten darauf mit der Gabe von Aspirin und einer breiten Antibiotika-Ladung (»broad antibiotic coverage«), woraufhin bei dem Kleinkind das Reye-Syndrom ausbrach: eine schwere Krankheit, die mit Übelkeit, Persönlichkeitsstörungen oder Koma einhergeht, Organe wie das Gehirn und die Leber stark schädigen kann - und die in vielen Fällen tödlich ausgeht.[74] [75] Wie auch bei dem Jungen, der am 21. Mai verstarb. Als Ursache für dessen Tod wird nun ein H5N1-Virus genannt. Doch auch hier gilt, dass ein Nachweis für H5N1 nicht erbracht wird.

Und nicht einmal wird bestätigt, dass der Junge je mit Vögeln in Kontakt war. Davon abgesehen deuten Studien darauf hin, dass Aspirin das Reye-Syndrom, das bei dem Kind diagnostiziert wurde, auslösen kann.[76] Die National Reye's Syndrome Foundation sagt sogar ausdrücklich: »Do not give your child aspirin.«[77] Dennoch wurde dem Jungen Aspirin verabreicht. Auch dies veranlasste die Autoren der Studie aber nicht zu eruieren, welche Rolle Aspirin oder auch andere Substanzen beim Ableben des Dreijährigen gespielt haben könnten. Keine Mühe hingegen scheuten sie damals, 1997, um vor einer »schnellen und explosiven Virus-Pandemie« zu warnen.[78]

Kein Grund zur Pandemie-Panik

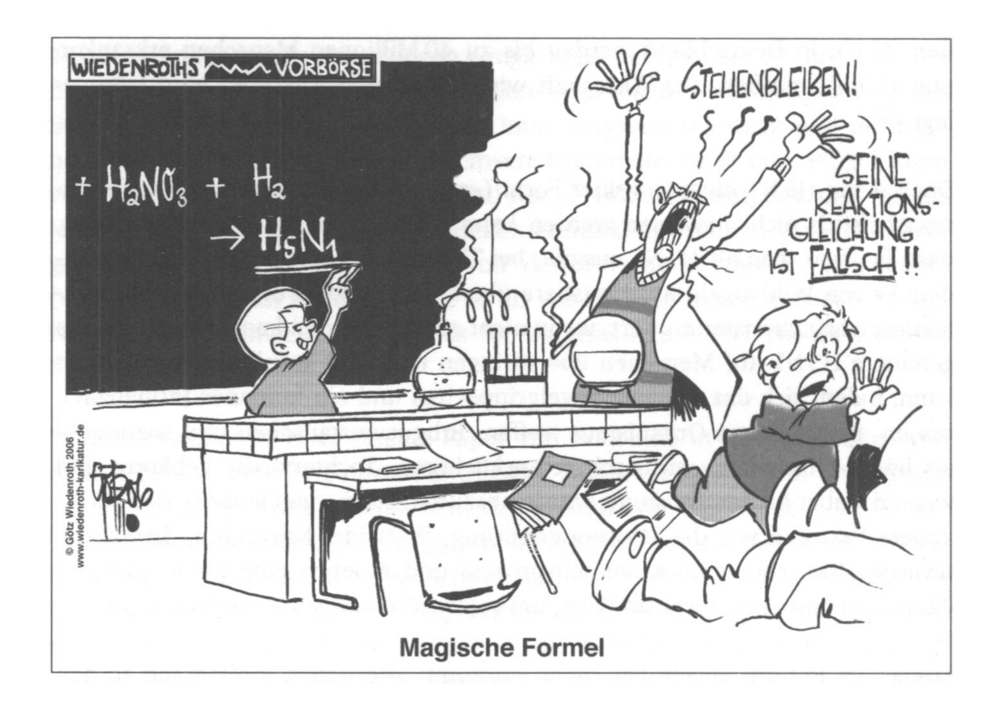
Auch für Deutschland malen die H5N1-Panikmacher das Grauen aus. »Eine Pandemie wird in mehreren Wellen über uns kommen«, ist sich Bernhard Ruf sicher, Leiter des Leipziger Kompetenzzentrums für hochansteckende Krankheiten und bei der WHO oberster Kämpfer gegen die Vogelgrippe.[79] »Und wir hätten Glück, wenn wir die nächsten zehn Jahre ohne Pandemie überstehen wür-

den. Allein in Deutschland werden bis zu 40 Millionen Menschen erkranken und 150000 sterben. Die Wirtschaft wird kollabieren. Die Welt wird lahmgelegt.«[80]

Doch wenn H5N1 nicht in reiner Form (»pure virus«) isoliert und damit wissenschaftlich nicht bewiesen werden kann; wenn nicht belegt werden kann, dass das, was man als H5N1 ausgibt, bei Tieren hochansteckend sein kann, indem es von Wildvögeln auf Haustiere überspringt und in diesen zu einem infektiösen Minimonster mutiert; wenn nicht gezeigt werden kann, dass dieses so genannte H5N1 auf Menschen überspringen und dort krankmachend wirken kann, indem sich das tödliche Vogelgrippevirus und ein humanes Influenzavirus im menschlichen Organismus treffen, Erbgut austauschen und sozusagen als böse »Elternviren« ein noch schrecklicheres »Tochtervirus« gebären; und wenn darüber hinaus versäumt wurde auszuschließen, dass jenseits von H5N1 andere Faktoren wie die Massentierhaltung, Pestizide, Nagergifte, Stress, natürlicher Tod usw. beim Krankheitsprozess und Ableben eine Rolle spielen - danp fehlt komplett die Grundlage, um solche Warnungen zu rechtfertigen.

Zumal das FLI uns gegenüber sogar einräumt: »Bezüglich Ihrer Frage zu den pandemischen Eigenschaften von H5N1 kann nur gesagt werden, dass es derzeit keine wissenschaftliche Methode mit Vorhersagewirkung gibt, die die Möglichkeit, dass ein Influenzavirus eine neue Pandemie auslöst, bewerten könnte.«[81] Und das *British Medical Journal* konstatiert Ende Oktober 2005: »In Ermangelung eines Beleges für eine nachhaltige Übertragung von Mensch zu Mensch liegt der Schluss nahe, dass H5N1 derzeit nicht die Kapazität hat, eine Pandemie in einer Humanpopulation auszulösen.«[82]

Bemerkenswert in diesem Zusammenhang sind auch die Äußerungen von Julie Gerbering, Leiterin der US-Seuchenbehörde CDC in Atlanta. Auf einer Konferenz zum Thema Vogelgrippe-Pandemie Mitte April 2006 in Tacoma an der Westküste der USA, an der 1200 Experten aus allen Teilen des Landes teilnahmen, sagte sie: »Es gibt keine Beweise dafür, dass es [H5N1] die nächste Pandemie auslösen wird.« Und weiter: »Es liegen keine Belege vor, dass sich das Virus dahingehend entwickelt, stärker auf Menschen übertragbar zu sein.« Zudem gebe es laut Gerbering »keinen Grund zu glauben, dass es je leicht« von Menschen auf andere Menschen überspringen werde. Diese Aussagen stehen im absoluten Kontrast zu den Panikmeldungen, die vor allem auch von CDC-Offiziellen verbreitet wurden und nach wie vor werden. Der Kommentar der Zeitung *The News Tribüne:* »Anhand dieser Fakten muss man zu dem Schluss kommen, dass die Vogelgrippe - genau wie SARS, Schweinepest und andere umfangreich angekündigte Gesundheitsgefahren - wohl nie zu einer wirklichen Menschenkrankheit werden wird.«[83]



Magische Formel

Vor diesem Hintergrund kann es nur als Skandal bezeichnet werden, dass in Folge unbegründeter Pandemie-Warnungen bis April 2006 schon mehr als 200 Millionen Vögel getötet wurden. Zudem sei, wie es in einem UNO-Bericht weiter heißt, bis zu diesem Zeitpunkt den betroffenen Ländern insgesamt ein Schaden von 20 Mrd. $ entstanden, während bereits eine Million Bauern in die Armut abgerutscht seien.[84] In Deutschland hat die staatlich angeordnete Stallpflicht für Geflügel sogar dazu geführt, dass sich Züchter aus Verzweiflung das Leben nahmen. Wie das *Westfalen-Blatt* berichtete, »sahen die Züchter keinen Ausweg mehr«. Hintergrund ist, dass die Stallpflicht gerade für die kleinen Geflügelzüchter einem Berufsverbot gleichkommt.[85]

Tamiflu: Vom Ladenhüter zum Verkaufsschlager - zum Todbringer?

Damit fehlt aber auch den so vehement vorgetragenen Forderungen nach antiviralen Medikamenten die Grundlage. Dennoch verlangen selbst führende Medien wie *Die Zeit* mit Nachdruck, es sei »höchste Zeit, dass Deutschland Impfstoffe und genügend Medikamente kauft«.[86] Doch wie heikel solche vorschnell ausgestoßenen Forderungen sind, wird auch deutlich, wenn man sich die Geschichte des Grippemittels Tamiflu vergegenwärtigt, nach dem die Rufe besonders laut waren und sind.

»Tamiflu, als Mittel gegen die normale Grippe konzipiert, verkaufte sich schlecht, denn es war zu teuer und zu wenig wirksam«, wie das Schweizer Nachrichtenmagazin *Rundschau* am 19. Oktober 2005 in einer der bis dahin ganz wenigen kritischen Medienstorys über H5N1 und Tamiflu berichtete. »Die Pharmakonzerne versprachen viel, doch in der Praxis zeigt sich, dass die Ärzte kaum jemandem das Medikament verordnen können.«

Bis die ersten Schreckensbilder - von Infektionsexperten in weißen Raumanzügen und entlegenen Massenfarmen mit haufenweise toten Vögeln - von Medienstation zu Medienstation rund um den Erdball getragen wurden. Dazu wurden sensationsheischende Geschichten serviert über Menschen, die sich, wie es hieß, bereits mit dem H5N1-Virus infiziert hätten oder an dem schrecklichen Virus gestorben seien. Dies veranlasste das WHO-Büro in Manila schließlich 2004 dazu, für »gefährdete Menschen« Oseltamivir zu empfehlen, das von dem Schweizer Pharmariesen Roche unter dem Markennamen Tamiflu vertrieben wird.

Roche nutzte die Gunst der Stunde und gab eine Pressemitteilung heraus mit der Überschrift: »Tamiflu ist möglicherweiset!] wirksam gegen Vogelgrippe.« Doch das »vielleicht« war schnell vergessen, und so bastelten die Medien ihre Schlagzeilen vom Wundermittel gegen die Vogelgrippe. Für Roche war dies Werbung pur, ganz kostenfrei - mit ungeheurer Wirkung. Die Apotheken wurden zum Teil leergekauft. »In den Medien und im Fernsehen sagen sie immer, dass Tamiflu gegen das Vogelgrippe-Virus ist, jetzt kommen alle und wollen Tamiflu«, so eine Apothekerin aus Istanbul im Interview mit der *Rundschau.*[87]

Dies hatte zur Folge, dass, wie die Nachrichtenagentur Reuters am 20. Juli 2005 meldete, die »weltweite Grippe-Vorsorge [dem Tamiflu-Hersteller] Roche einen Gewinnsprung bescherte«. Die globalen »Tamiflu-Verkäufe stiegen im ersten Halbjahr 2005 im Vergleich zum gleichen Zeitraum des Vorjahres um 363 Prozent auf 580 Mio. Franken« (~380Mio. €).[88] Letztlich steigerte Roche seinen Tamiflu-Umsatz im Jahr 2005 um 370 Prozent auf rund 1 Mrd. €[89] - vor allem dank massiver staatlicher Käufe (finanziert also mit Steuergeldern). Allein das Bundesland NRW hat, wie der *Zeit* zu entnehmen ist, »im Juli 2005 angekündigt, für 30 Millionen Euro Medikamente einzulagern«.[90] Unterdessen produziert Roche auf Hochtouren in mehr als einem Dutzend Werken in Europa, Amerika und Japan. Bis Ende 2006 soll die Kapazität noch einmal verdoppelt werden auf eine Jahresproduktion von 300 Millionen Packungen Tamiflu.[91]

Doch welche wissenschaftliche Grundlage gibt es für diesen Tamiflu-Hype? Der Konzernchef von Roche, Franz Humer, versichert, dass Tamiflu »ein sehr wichtiges Produkt ist für unsere Patientinnen und Patienten, vor allen Dingen im

Falle einer Grippe-Pandemie«. Doch diese Aussage ist nicht haltbar. Denn Tamiflu wurde noch nie als Mittel gegen die Vogelgrippe an Menschen getestet, wie auch in der Pressemitteilung von Roche zu lesen steht. Darin heißt es, es gebe über die Wirksamkeit von Tamiflu gegen H5N1 keinerlei klinische Daten.

Daher kommt auch Robert Dietz von der Weltgesundheitsorganisation in Manila, die mit ihrer Promotion für Tamiflu der Verkaufslawine für das Grippemittel den entscheidenden Kick versetzt hatte, nicht umhin, gegenüber den Rundschau-Nachrichten einzuräumen: »Wir hatten keine spezifischen medizinischen Grundlagen für unseren Entschluss, Tamiflu als Mittel gegen die Vogelgrippe zu empfehlen.«[92]

Tatsächlich kam zum Beispiel die vietnamesische Ärztin Nguyen Tuong Van, die die Intensivstation des Tropenkrankenhauses in Hanoi leitet und bei der Behandlung der Patienten die WHO-Richtlinien befolgt hatte, Anfang Dezember 2005 zu dem Schluss: »Tamiflu ist wirkungslos; daher messen wir dem Mittel für die Therapie keine Bedeutung bei.«[93] Und kurz zuvor waren sogar erste Berichte erschienen über Todesfälle, die mit der Einnahme von Tamiflu in Verbindung gebracht wurden.

Zunächst kam eine Meldung aus Japan. Danach hatte das Pharmaunternehmen Chugai, eine Tochter von Roche, dem Gesundheitsministerium mitgeteilt, dass »zwei Jungen im Alter von 14 und 17 Jahren kurz nach der Einnahme von Tamiflu die Orientierung verloren und abnormes Verhalten gezeigt hätten, was schließlich ihren Tod zur Folge hatte« (von dem einen hieß es, er sei wohl aus seinem Apartment gesprungen; der andere soll sich vor einen Lkw geschmissen haben).[94] Nur wenige Tage später machten News die Runde, wonach »das Grippemedikament in Zusammenhang mit dem Tod von zwölf Kindern in Japan gebracht worden ist«. Während es die amerikanische Medikamentenzulassungsbehörde FDA als »beunruhigend« bezeichnete, »dass Kinder in 32 Fällen nach der Einnahme von Tamiflu Halluzinationen gehabt oder sich abnormal verhalten haben sollen«.[95]

Doch die Berichte über die Nebenwirkungen von Tamiflu wurden von den Medien nicht annähernd so gepuscht wie zuvor die völlig haltlosen Meldungen, Tamiflu sei der beste Schutz gegen Vogelgrippe (H5N1). Dies liegt sicher auch daran, dass das Medizin-Establishment im Zusammenhang mit den gemeldeten Todesfällen umgehend davor warnte, gleich in Panik zu verfallen, nur weil möglicherweise einige Leute durch Tamiflu umgekommen seien. Die US-Medikamentenzulassungsbehörde FDA etwa betonte, man wolle den Ursachen für die Todesfälle nachgehen, doch man gebe zu bedenken, dass es extrem schwierig sei, die Ursachen exakt zu ermitteln.

Zwar habe man bereits in den 90-ern beobachtet, dass Tamiflu Entzündungen im Gehirn (Enzephalitis) verursachen könne. Doch hätte man beobachtet, dass nervliche Krankheitssymptome oft auch durch Influenza-Infektionen ausgelöst würden, weshalb es schwierig sei zu beurteilen, ob nun Tamiflu für die neurologischen Komplikationen verantwortlich gemacht werden könne.[96] Dies würde außerdem dadurch erschwert, dass manche Todesopfer nicht nur Tamiflu, sondern auch andere Medikamente eingenommen hätten.[97] Ein echtes Urteil könnte man im Grunde nur fällen, wenn kontrollierte Studien (eine Gruppe/ein Patient erhält den Wirkstoff, die/der andere ein wirkungsloses Placebo) vorliegen würden. Doch das sei nicht der Fall.[98]

Eine Haltung, die wissenschaftlich und abwägend anmutet - und die grundsätzlich zu begrüßen ist. Doch sie provoziert ungläubiges Staunen, weil sie nicht von grundsätzlicher Natur ist. Im Gegenteil: Wenn es etwa darum geht, Medikamente wie Tamiflu hochzujubeln, wird diese Art von Zurückhaltung beim Medizin-Establishment eben nicht an den Tag gelegt. Vielmehr ist die Tendenz zu beobachten, dass sich die Verantwortlichen aus Politik und Wissenschaft an allen möglichen Spekulationen beteiligen und diese zu ewigen Wahrheiten hochstilisieren und keinerlei Kritik an ihre Vermutungen heranlassen, wenn viel Geld zu verdienen ist; während man sich genau dann gerne beschwichtigend und abwägend gibt, wenn elementare Interessen mächtiger Gruppen wie die der Pharma- oder Chemieindustrie negativ betroffen sein könnten.

Man könnte geradezu sagen: »Just follow the Money« (folge der Spur des Geldes), wie Mark Feit, Nummer Zwei der US-Bundespolizei FBI, Anfang der 70-er beim Watergate-Skandal den *Washington-Post*-Reportern Bob Woodward und Carl Bernstein steckte.[99]

Sicher ist: Sollte abschließend festgestellt werden, dass Tamiflu wirklich den Tod von Menschen auf dem Gewissen hat, so wäre das nicht nur eine Tragik unvorstellbaren Ausmaßes für die Betroffenen, auch würde dies für Roche ein Riesendesaster bedeuten. Bis hier Klarheit herrscht, gibt es keinen Grund, Tamiflu zu kaufen oder zu nehmen, weder prophylaktisch noch als Mittel gegen Grippesymptome. Fakt ist allein, dass Tamiflu kein Stück Trockenobst ist, sondern ein Medikament, das mit zahlreichen Nebenwirkungen in Verbindung gebracht wird. Als typische »side effects« werden genannt: Erbrechen, Durchfall, Bronchitis, Magen- und Kopfschmerzen, Schwindel, Halluzinationen, Hepatitis.[100] [101]

Ein Patient, der Tamiflu gerade einmal zwei Tage genommen hatte, berichtet: »Ich konnte drei Tage nicht schlafen und ich halluzinierte. Meine Familie war sehr besorgt. Ich werde diese Horror-Medizin nie wieder nehmen, und ich

würde auch niemandem raten, die Tabletten zu schlucken. Ich verlor vollkommen meine Persönlichkeit. Ich fühlte mich, als wäre ich eine andere Person. Und es dauerte vier Wochen, bis ich mein Ich wiederfand«.[102]

Tamiflu-Studien und das Problem der Unabhängigkeit

Aber gibt es nicht auch Studien, die zeigen, dass Tamiflu gegen die normale Grippe wirkt? Sicher existiert die eine oder andere Studie, die gezeigt haben will, Tamiflu sei in irgendeiner Weise wirksam. Doch welche Aussagekraft haben solche Studien, wenn sie zum Beispiel nicht Placebo-kontrolliert sind oder etwa nicht gewährleistet ist, dass sie von Wissenschaftlern erstellt wurden, die frei von Interessenkonflikten sind? Welches Medium hat sich je die Mühe gemacht nachzuprüfen, ob es sich bei den Untersuchungen zu Tamiflu um solide, unabhängige Untersuchungen handelt? Wie dringend notwendig es wäre, dies zu tun, ergibt sich daraus, dass Betrug in der Biomedizin gängige Praxis und Interessenkonflikte weit verbreitet sind.

Man braucht zum Beispiel nur im Internet zu schauen, ob Roche Tamiflu (Oseltamivir)-Studien finanziert hat. Dazu gibt man einfach bei einer bekannten Suchmaschine die Begriffe »Roche funded pubmed Oseltamivir« ein - und erhält so weit mehr als 100 Treffer.[103] Und picken wir nur *ein* Paper heraus, etwa die 2003 im *British Medical Journal* publizierte Arbeit »Effectiveness of neuraminidase inhibitors in treatment and prevention of influenza A and B: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials«, so heißt es dort unter anderem:

»Konkurrierende Interessen: Roche, Hersteller von Oseltamivir, hat Karl G. Nicholson [einem der Autoren der Studie] verschiedene Reisen gesponsert und Honorare gezahlt für Beratertätigkeiten und für das Halten von Vorträgen auf internationalen Symposien zum Thema Atemwegs- und Infektionskrankheiten. Zudem hat Nicholsons Gruppe von Roche Forschungsgelder erhalten, um an Multicenter-Studien zu Neuraminidase-Hemmern (zu denen Tamiflu zählt) teilnehmen zu können.«[104]

Solche Interessenkonflikte sind leider gang und gäbe, was der Öffentlichkeit überhaupt noch nicht bewusst ist. Doch wie etwa das britische Parlament in einer umfassenden Untersuchung Anfang 2005 feststellte, werden drei Viertel der klinischen Studien, die in den führenden Wissenschaftsmagazinen *Lancet, NEJM* und *JAMA* veröffentlicht werden, von Pharmafirmen finanziert.[105] Und wenn die Industrie zahlt, dann wird mit allerlei Tricks gearbeitet, um schönere oder die gewünschten Ergebnisse zu erzielen:[106] Weglassen kritischer Fragestel-

lungen oder negativer Ergebnisse, ausschließliche Veröffentlichung der positiven Resultate etc.[107]

Das *New England Journal ofMedicine (NEJM)* hat dennoch 2002 die Richtlinien für seine Autoren sogar explizit so abgeändert, dass Übersichtsartikel und Editorials auch von Experten geschrieben werden dürfen, die von Pharmafirmen Honorare von bis zu 10000 $ pro Jahr kassieren. Dabei dürfen die Honorare wohlgemerkt auch von Unternehmen stammen, deren Produkte von dem Autor in seinen NE/M-Artikeln erwähnt werden. Was einen klassischen Fall von Interessenkonflikt darstellt. Als wesentlichen Grund für die Änderung der Autoren-Richtlinien nannte das *NEJM* übrigens, dass man sich schlicht nicht mehr in der Lage sehe, genügend Experten zu finden, die keine finanziellen Verbindungen zur Pharmaindustrie haben.[108]

Für ein Wissenschaftsmagazin, das als unabhängig gelten möchte, kann dies freilich keine Rechtfertigung sein, um derartige Regeln zu etablieren. Doch das Beispiel führt vor Augen, wie die Realität in der Wissenschaft aussieht. Arnold Relman, Harvard-Professor und ehemaliger Chefredakteur des *NEJM*: »Der medizinische Berufsstand ist von der Pharmaindustrie gekauft - in Bezug auf Praxis, Lehre und Forschung.«[109]

Gerade diese finanziellen Querverbindungen sind es, die den Forschungsbetrieb in seiner Unabhängigkeit endgültig zu unterhöhlen drohen. Eine Thematik, die in den USA erst vor kurzem höchste Kreise erreichte, nachdem bekannt geworden war, dass Hunderte wissenschaftliche Mitarbeiter der Gesundheitsbehörde NIH von der Pharmaindustrie Millionen von Dollar an Provisionen und üppige Aktienpakete erhalten hatten. Eine Story, die - das soll nicht unerwähnt bleiben - von der *Los Angeles Times* recherchiert wurde und die eine durchaus breite Diskussion über die Unabhängigkeit der NIH-Forscher auslöste.

US-Kongressabgeordnete warfen der NIH-Führung in diesem Zusammenhang sogar vor, sie und ihre Vorgänger hätten bei ihren Mitarbeitern »the option of corruption«, also die Möglichkeit korrumpierenden Verhaltens, »unterstützt«. Elias Zerhouni, Chef der Gesundheitsbehörde, kündigte daraufhin die Einführung neuer »Spielregeln« an, die den NIH-Top-Managern bezahlte Berater-Verträge untersagt und allen NIH-Angestellten die Annahme von Aktien und Aktienoptionen verbietet. Doch auch daran regte sich Kritik, stellte sich doch heraus, dass viele Tausend NIH-Mitarbeiter von der Pflicht ausgenommen werden sollten, ihre Bezüge offenzulegen. Daher könnten sie sich, wie bemängelt wurde, weiterhin im Geheimen von Pharmafirmen bezahlen lassen, ohne wirklich eine Strafe befürchten zu müssen.[110] [111]

Donald Rumsfeld profitiert prächtig

Auch im Falle Tamiflus haben Ärzte und andere Experten begonnen, kritische Fragen zu stellen, und zwar in Anbetracht des Umstandes, dass sich die US-Regierung vehement für den Kauf ganzer Batterien des Roche-Medikaments einsetzt. Zwei Millionen Amerikaner, so Präsident George W. Bush, drohe der Tod durch die Vogelgrippe,[112] was als Rechtfertigung dafür genommen wurde, mal so eben 20 Millionen Tamiflu-Dosen ä 100 $ zu ordern. Zu einem Gesamtpreis von 2 Mrd. $.[113]

Doch bedenklich daran ist nicht nur, dass hier auf Kosten des Steuerzahlers Unsummen ausgegeben werden für ein Präparat, dessen Wirksamkeit gegen die Vogelgrippe nie nachgewiesen wurde und auch nie nachgewiesen wird. Denn selbst wenn man davon ausgeht, dass H5N1 existiert und auch für Menschen krankmachend ist, so kann niemand voraussagen, wie die mutierte Form vom H5N1-Virus, das ja erst die Pandemie auslösen soll, aussehen wird. Das heißt: Kein Medikament, auch Tamiflu nicht, kann gegen ein solches »Zukunfts-Virus« konzipiert sein.

Für Unmut sorgt auch, dass gerade bei US-Verteidigungsminister Donald Rumsfeld, einem führenden Mitglied eben dieser Regierung, dank massiver staatlicher Tamiflu-Einkäufe die Kassen klingeln. Hintergrund ist, dass Rumsfeld von 1997 bis 2001, also bis zu seinem Amtsantritt als Minister, Aufsichtsratsvorsitzender des amerikanischen Biotech-Unternehmens Gilead war. Und auch über 2001 hinaus hielt Rumsfeld eigenen Angaben zufolge riesige Aktienpakete von Gilead. Wert: zwischen 5 und 25 Mio. $.[114] Gilead hat Tamiflu ursprünglich entwickelt und hält noch das Patent an dem Stoff. Doch 1997 hatte das an der US-Technologiebörse Nasdaq notierte Unternehmen eine exklusive Lizenz an Roche zur Produktion von Tamiflu vergeben.

Gilead kassiert seither Lizenzgebühren von Roche (wie berichtet wird, zwischen 10 und 19 Prozent vom Nettopreis[115] beziehungsweise 10 Prozent von den Umsätzen[116]). Allein in den drei heißen Herbstmonaten des Jahres 2005 spülte die Tamiflu-Lizenzvergabe Gilead 12 Mio. $ in die Kassen. Zum Vergleich: Im dritten Quartal 2004 lagen die Erlöse bei gerade einmal 1,7 Mio. $.[117] Zugleich kletterte der Gilead-Kurs innerhalb weniger Monate von 35 auf 47 $. Was Rumsfeld - ohnehin einer der reichsten Männer im Bush-Kabinett - mal so eben um mindestens 1 Mio. $ reicher gemacht haben soll.

Derweil ist Rumsfeld nicht das einzige politische Schwergewicht in den USA, dem engste Verbindungen zu Gilead nachgesagt werden können. So sitzt George P. Shultz, von 1982 bis 1989 Außenminister der Vereinigten Staaten, im

Gilead-Vorstand. Im Jahr 2005 hat Shultz Aktien der kalifornischen Biotech-Firma im Wert von mehr als 7 Mio. $ verkauft. Ein anderes Mitglied im Gilead-Vorstand ist die Ehefrau des ehemaligen Gouverneurs von Kalifornien, Pete Wilson. »Mir ist kein Biotech-Unternehmen bekannt, das so eng mit der Politik verwoben ist wie Gilead«, so Andrew McDonald vom Analyse-Haus Think Equity Partners gegenüber *Fortune.*[118]

Der unter dem Titel »Bush macht die Panik und Rumsfeld Profit« veröffentlichte Beitrag im *Saar-Echo* trifft den Nagel wohl auf den Kopf:

»Das Strickmuster dieses kapitalistischen Husarenstücks zum Wohle der amerikanischen Milliardärsoligarchie hatten Bush und sein Vize >Dick< Cheney, die >fleischgewordene Verquickung von Öl- und Rüstungsinteressen<, schon im Zusammenhang mit dem Irak-Krieg entwickelt, als sie mit der schamlosen Lüge, der Irak verfüge über Massenvernichtungswaffen, den Überfall auf das ölreiche Land im Nahen Osten erklärten. Einer der Hauptprofiteure des Überfalls auf den Irak war nach dem Sieg über Saddam Hussein das amerikanische Unternehmen Halliburton, dessen Kerngeschäft die Förderung und der Handel mit Erdöl ist. Präsident von Halliburton war bis zu seinem Karrieresprung auf den Sessel des amerikanischen Vizepräsidenten Richard Cheney, [der] wiederum mit Tamiflu-Profiteur Donald Rumsfeld eng befreundet ist, mit dem er 1997 den neokonservativen Think-Tank >Project for the New American Century« gründete. Seitdem sie Staatsämter bekleiden, laufen die milliardenschweren Nebengeschäfte dieser und anderer US-Politiker wie geschmiert.«[119] [120]

Und obwohl massive Betrugsvorwürfe gegen Halliburton erhoben werden, unter anderem weil der Konzern für viele Leistungen Wucherpreise verlangt (so wurden allein für das Reinigen von läppischen sieben Kilogramm Wäsche mehr als 100 $ in Rechnung gestellt), hat die US-Armee erst 2005 wieder einen neuen Auftrag zur Unterstützung der Truppen im Irak für die kommenden zwölf Monate erteilt. Volumen des Deals: 5 Mrd. $.[121] [122] 2004 und 2003 hatte der Zulieferer für die Öl- und Gasindustrie mit Hauptsitz in Texas, der Heimat von George W. Bush, bereits 10 Mrd. $ eingeheimst.[123] [124]

»Der scheidende US-Präsident Dwight D. Eisenhower warnte 1961 in seiner Abschiedsrede vor der zunehmenden Verschränkung von Militär und Industrie und vor dem wachsenden Einfluss dieses Industriellen-militärischen Komplexes< auf die Politik der Vereinigten Staaten«, heißt es in der preisgekrönten Dokumentation »Why we fight« über das Milliarden-Geschäft mit dem Krieg (ausgestrahlt Anfang 2006 auf Arte). 40 Jahre später scheint die Geschichte ihm Recht zu geben.[125]

Eine Parallele zum medizinisch-industriellen Komplex ist vor allem auch, dass man hier wie da mit Vorliebe in die Steuergeld-Schatulle greift. So kündigte die Bush-Administration im November 2005 an, man werde ein Programm in Höhe von 7,1 Mrd. $ auflegen, um die USA vor einer möglichen Vogelgrippe-Epidemie zu schützen. Was auch eine ausgezeichnete Gelegenheit war, das arg ramponierte Image aufzupolieren. War Bush doch erst wenige Wochen zuvor heftigst kritisiert worden, weil sein Krisenmanagement bei den durch den Hurrikan »Katrina« in New Orleans angerichteten Verwüstungen völlig versagt hatte.

Und so wolle man, so Bush, genügend Impfstoffe gegen das derzeitige Vogelgrippevirus einkaufen, um 20 Millionen Amerikaner zu schützen. Hierfür werde man versuchen, vom US-Kongress 1,2 Mrd. $ bewilligt zu bekommen. Zudem wolle man knapp 3 Mrd. $ für die Entwicklung neuer Grippeimpfstoffe ausgeben sowie gut 1 Mrd. $ für die Einlagerung von antiviralen Medikamenten, die die Symptome einer Grippeerkrankung angeblich mildern könnten. Und weitere 600 Mio. $ sollten an lokale Behörden gehen, um es ihnen zu ermöglichen, Notfallpläne für die Eindämmung einer Epidemie auszuarbeiten.[126]

Darüber hinaus forderte Bush vom Kongress, die Haftungsregelungen für Impfstoffhersteller zu entschärfen. Nur so ließen sich, wie es hieß, die Herstellungskapazitäten erhöhen. Denn im Moment weigerten sich Pharmafirmen, Impfstoffe herzustellen, weil sie keinen Schutz vor Schadensersatzklagen hätten. Doch aus Verbrauchersicht bedeutet dieser Vorschlag, würde er Realität werden, nichts anderes, als dass Amerikanern, die überzeugt sind, sie hätten durch Impfungen Schaden erlitten, das Grundrecht verwehrt wäre, Schadensersatz oder sonst irgendwelche Forderungen juristisch zu erstreiten.

Dieser Plan ist Teil einer Gesetzesinitiative - des »Biodefense and Pandemic Vaccine and Drug Development Act of 2005« -, die vorsieht, dass nicht mehr geklagt werden kann, selbst wenn Impfstoffe genau wie Medikamente unter Zwang verabreicht wurden.[127] »Ein Traum für die Aktionäre der Impfstoffherstellerfirmen, doch der schlimmste Alptraum für die Konsumenten«, so der Kommentar der Patientenschutz-Organisation National Vaccine Information Center.[128]

Doch Bush bleibt dabei: »Kein Land kann es sich leisten, die Bedrohung durch die Vogelgrippe zu ignorieren.« Zwar räumt er ein, dass derzeit niemand wisse, ob das Grippevirus H5N1 zu einer für Menschen tödlichen Seuche führen könnte. Doch die Geschichte zeige, mahnt Bush, dass erneut mit einer großen schrecklichen Seuche gerechnet werden müsse.[129] Damit nimmt Bush Bezug auf die so genannte »Spanische Grippe« im Jahr 1918, der viele Millionen Men-

sehen zum Opfer gefallen waren. Doch taugt diese »Spanish flu«* wirklich als Virus-Vorlage, um heutzutage irgendwelche Pandemie-Voraussagen treffen zu können?

Pandemie 1918: Folge eines Virus oder des 1. Weltkriegs?

»Was alle Seuchen der Geschichte nicht geschafft hatten, gelang der Spanischen Grippe binnen weniger Monate«, heißt es etwa auf *Spiegel Online.* »1918 tötete die Pandemie 20 bis 50 Millionen Menschen, mehr als jede andere Krankheit zuvor. Allein in den USA gab es 550000 Tote. Die Infizierten litten unter hohem Fieber, ihre Lungen entzündeten sich. Innerhalb weniger Tage ertranken die Opfer an ihrer eigenen Flüssigkeit.«[130]

Klingt dramatisch - und war dramatisch. Doch wer bei der »Spanischen Grippe« sofort annimmt, dass das Massensterben allein durch ein Virus ausgelöst wurde, urteilt vorschnell und macht es sich zu leicht. Fakten für eine solche These gibt es jedenfalls nicht. Und das Massensterben ereignete sich am Ende des Ersten Weltkrieges (Juli 1914 bis November 1918), also zu einer Zeit, als unzählige Menschen nach vier Kriegsjahren völlig ausgelaugt, unterernährt und gestresst waren.

Zudem enthielten die damals massenweise verabreichten Medikamente und Impfstoffe hochgiftige Substanzen wie Schwermetalle, Arsen, Formaldehyde oder Chloroform, die sehr wohl schwere Grippesymptome auslösen können. Auch wanderten damals zahlreiche für die militärische Anwendung gedachte Chemikalien unkontrolliert in den zivilen Sektor (Landwirtschaft, Medizin).[131]

Zwar erschien 1997 im Fachblatt *Science* eine Arbeit des Forscherteams um Jeffery Taubenberger, in der es hieß, man habe von einem Opfer der Pandemie im Jahr 1918 ein Grippevirus (H1N1) isoliert.[132] »Doch bevor man sicher sein kann, dass hier tatsächlich ein Pandemie-Virus nachgewiesen wurde, müssen wichtige Fragen gestellt werden«, so der kanadische Biologe David Crowe, der die Arbeit analysiert hat.

So entnahmen die Forscher Genmaterial von aufbewahrtem Lungengewebe eines Opfers - einem Soldaten, der 1918 gestorben war (Lungenkrankheiten wa-

* Die »Spanische Grippe« - auf Englisch »Spanish flu« - verdankt ihre Bezeichnung dem Umstand, dass im Ersten Weltkrieg fast alle kriegführenden Länder es untersagten, dass über das Massensterben berichtet wurde, um so weitere Unruhe unter den Truppen zu verhindern. Nur in Spanien waren Artikel in den Medien über die Tragödie zu lesen.

ren äußerst typisch für die »Spanische Grippe«), »Doch es ist ein großer Sprung, wenn man daraus schließen will, dass die vielen anderen Millionen Toten an derselben Ursache - an demselben Virus - gestorben sind«, gibt Crowe zu bedenken. »Denn wir wissen schlicht nicht, ob die Mehrheit der Opfer aus genau demselben Grund gestorben sind. Auch wissen wir nicht, ob ein Virus für all die Todesfälle verantwortlich gemacht werden kann, denn Viren, so wie sie heutzutage beschrieben werden können, waren zu dieser Zeit unbekannt. Und selbst wenn man einmal davon ausgeht, dass ein Influenza-Virus in der Lunge des Soldaten präsent war, so heißt dies noch lange nicht, dass dieses Virus der >Killer< war.«

Zumal Taubenberger et al. selber sagen, dass es sich bei dem Soldaten um einen atypischen Fall handele. Und zwar insofern, als dass die meisten der so genannten Influenza-Todesopfer (»Influenza« suggeriert ein Virus als Ursache) eigentlich an bakteriellen Lungenentzündungen gestorben seien (zum Beispiel Tuberkulose). Diese Bakterien, so vermutet man, hätten letztlich die Oberhand gewonnen und die Viren verdrängt. Doch es darf gezweifelt werden, dass diese Spekulation Sinn macht.

Die genetische Analyse des Lungengewebes von dem einen Soldaten wiederum basiert auf der Annahme, dass für alle Grippeviren bestimmte Gen-Sequenzen (RNA-Sequenzen) charakteristisch sind. Genauer: In der Hülle von Grippeviren, so wird gemutmaßt, befänden sich bestimmte Eiweiße, deren RNA-Sequenzen man letztlich mittels PCR aufgespürt haben will. Bei diesen Eiweißen handelt es sich um Hämagglutinine (daher das »H« bei H1N1 oder H5N1, wobei »Hl« oder »H5« für einen bestimmten Hämagglutinin-Typ stehen) und Neuraminidasen (daher das »N«),

Dabei werden in der Biochemie zum Beispiel als Hämagglutinine verschiedenste Substanzen bezeichnet, nicht nur Eiweiße, die rote Blutkörperchen miteinander verklumpen. Und so heißt es, man könne ein Virus nachweisen, indem man im Labor rote Blutkörperchen mit Proben mischt, in denen sich das behauptete Virus befinden soll. Man nimmt also Gewebeproben (in diesem Fall von einer Lunge), in denen das Virus vermutet wird, und tut dieses im Labor (in vitro) in eine Petrischale, in dem sich die roten Blutkörperchen befinden. Kommt es daraufhin zu Verklumpungen, so meint man, daraus schließen zu können, dass ein Hämagglutinin in einem Grippevirus die Ursache für die Verklebungen gewesen sein muss.

Doch nicht nur wurde aus dieser Probe oder aus einem solchen Gemisch nie ein ganzes Virus isoliert, weshalb ein solches auch nie gesehen wurde. Auch hat diese Methode einen entscheidenden Mangel, denn sie kann nicht unterscheiden zwischen RNA eines externen Virus und menschlicher RNA. »Um *normale*

menschliche RNA kann es sich dabei zwar nicht handeln, sonst würde ja jeder bei der Anwendung der Methode positiv reagieren«, so Crowe. »Doch es wäre ohne Frage möglich, dass die von der PCR >aufgesammelte< RNA nicht von einem Virus-Protein stammt, sondern vom Körper selber erzeugt wurde, etwa im Zusammenhang mit einem Krankheitsprozess.«

So handelt es sich zum Beispiel beim Enzym Neuraminidase, von dem behauptet wird, es sei spezifisch für ein Grippevirus, um körpereigene Substanz, die für den Stoffwechsel entscheidend wichtige Funktionen ausübt. Dies möge jeder bedenken, der Grippemittel und Neuraminidase-Hemmer wie Tamiflu nimmt.

Man kann also schlussfolgern, dass Taubenberger et al. nicht nachweisbar gezeigt haben, dass bei dem Soldaten ein Grippevirus präsent war - und auch nicht, dass dieser Soldat an einem Grippevirus gestorben ist, geschweige denn, dass die anderen Abermillionen Opfer durch irgendein oder gar ein bestimmtes Virus ums Leben kamen.

Das Gleiche gilt für die im Oktober 2005 in den Wissenschaftsmagazinen *Nature* und *Science*[133] abgedruckten Arbeiten, die, schenkt man den Medienberichten Glauben, mit einer Weltsensation aufwarteten: »US-Forscher beleben altes Killervirus« und »amerikanische Wissenschaftler haben in einem Militärlabor den extrem gefährlichen Erreger der Spanischen Grippe rekonstruiert.«[134] Doch auch wenn die Schlagzeilen dies suggerieren, de facto wurde auch hier kein Virus mit kompletter Erbsubstanz (Genom) gefunden. Man entnahm lediglich mehreren Leichen aus der damaligen Zeit, unter anderem einer Inuit-Eskimo-Frau, die 1918 im Dauerfrostboden von Alaska beerdigt worden war, Proben von Lungengewebe. Danach wurde praktisch genauso vorgegangen wie 1997. Das heißt, auch hier haben die Forscher nie bewiesen, dass das genetische Material, das sie ausfindig gemacht haben, zu einem krankmachenden »alten Killervirus« gehört. Bei vielen Proben fielen die Tests sogar negativ aus. Das Ganze ist also pure Spekulation.

Pandemie von 1918: Rätselhafte Ausbreitung

Nach Vorstellung der Schulmedizin beginnt eine ansteckende Krankheit an einem Ort und verbreitet sich von dort aus, je nach den Umweltbedingungen, in bestimmten Richtungen. Eine solche Entwicklung ist jedoch im Falle der so genannten Spanischen Grippe nicht auszumachen.

So zeigt sich, dass es im Jahr 1918 zwei unterschiedliche Krankheitswellen gab: eine leichtere im Frühjahr und eine weitaus schwerere, die viele Todesopfer



Dezember 1918: Polizisten in Seattle mit Mundschutz vom Roten Kreuz, gedacht als Schutz gegen Grippe-Viren.



New York City, 16. Oktober 1918: Selbst Schreibkräfte trugen Schutzmasken gegen die zu Übeltätern erklärten Grippe-Viren.



16. Oktober 1918: Ein Briefträger in New York mit Maske zum Schutz gegen Influenza-Viren.



Seattle, 29. Oktober 1918: Ein Straßenbahn-Schaffner weist einen Passanten zurück, der keine Schutzmaske trägt.

forderte, im Spätsommer und Herbst. Dabei sind sich die Experten nicht mal einig, ob die Krankheit nun von Europa in die USA oder umgekehrt von den Vereinigten Staaten nach Europa eingeschleppt wurde.

Einer Quelle zufolge begann die Epidemie im Februar 1918 im spanischen San Sebastian, also nahe der französischen Grenze an der Atlantikküste.[135] Während eine andere Quelle den gleichen Zeitpunkt des Ausbruchs nennt, aber einen ganz anderen Ort: New York City, das Tausende Kilometer von San Sebastian entfernt liegt - auf der anderen Seite des Atlantiks. Diese Gleichzeitigkeit des Ausbruchs lässt sich also weder durch eine Schiffsreise noch durch Zugvögel erklären.

Im März 1918 wurde dann von Krankheitsfällen in zwei Armeelagern im US-Bundesstaat Kansas, der Hunderte von Kilometern weit weg liegt von New York, berichtet. Im April trat die Spanische Grippe erstmals in Paris auf, im Mai in Madrid, bis sie Ende Mai in Spanien ihren Höhepunkt erreichte. Im Juni kam es zu ersten Häufungen im kriegserschöpften Deutschland, gleichzeitig aber auch in China, Japan, England und Norwegen. Am 1. Juli hatte Leipzig den ersten Krankheitsfall. Und im Laufe des Juli waren in Deutschland etwa eine halbe Million Menschen betroffen.

Die zweite schwere Welle begann nahezu zeitgleich im Hafen der amerikanischen Ostküstenstadt Boston, auf dem indischen Subkontinent, in Südostasien, in der Karibik und in Zentral- und Mittelamerika. Im September waren verschiedene Armee-Lager im Westen der USA und die Bundesstaaten Massachusetts, Pennsylvania und Philadelphia betroffen, ab Oktober Brasilien und ab November Alaska.

Doch das heißt: Selbst wenn wir die schnellsten Schiffe der damaligen Zeit, Eisenbahn und Zugvögel einbeziehen, so bietet dies keine solide epidemiologische Grundlage, um daraus eine durch einen Virus verursachte Grippe zu konstruieren. Es sei denn, man nimmt an, dass das Virus zur gleichen Zeit auf allen Kontinenten zu einem tödlichen Erreger mutiert ist - was aber wohl unwahrscheinlicher ist, als zehnmal hintereinander sechs Richtige im Samstags-Lotto zu erzielen.[136]

Misslungene Ansteckungsversuche

Um die rätselhafte Massenkrankheit besser einschätzen zu können, unternahm man im November 1918 in Boston einen Ansteckungsversuch mit Freiwilligen. Dabei handelte es sich um 62 gesunde Matrosen, die wegen Dienstvergehen im

Gefängnis saßen. Man hatte ihnen die Begnadigung versprochen unter der Maßgabe, dass sie sich für ein Experiment zu Verfügung stellten. 39 von ihnen hatten noch keine Grippe gehabt, weshalb man glaubte, dass sie besonders empfänglich seien für eine Ansteckung und Erkrankung.[137] Doch es sollte anders kommen als erwartet, wie die amerikanische Wissenschaftsjournalistin Gina Kolata in ihrem Buch »Influenza« beschreibt:

»Die Marineärzte sammelten das zähflüssige Sekret aus den Nasen und Rachen todkranker Männer und sprühten es einigen Testpersonen in deren Nasen und Rachen, anderen in die Augen. Bei einem Experiment schabten sie den Schleim von der Nasenscheidewand eines Patienten und rieben ihn dann direkt an die Nasenscheidewand einer der freiwilligen Testpersonen.

In dem Versuch, die Vorgänge zu simulieren, die normalerweise ablaufen, wenn der Mensch sich mit Grippe ansteckt, nahmen die Ärzte zehn der Testpersonen mit ins Lazarett, um sie grippekranken Soldaten auszusetzen. Die Kranken lagen eingerollt und mit fieberheißen Gesichtern auf ihren schmalen Betten und glitten abwechselnd vom Schlaf ins Delirium. Die zehn gesunden Männer erhielten daraufhin die Anweisung, sich jeweils einem Patienten zu nähern, sich über ihn zu beugen, seinen übel riechenden Atem einzuatmen und fünf Minuten lang mit ihm zu plaudern. Um sicherzugehen, dass der Gesunde der Krankheit auch vollständig ausgesetzt war, musste der Kranke kräftig ausatmen, wobei der Gesunde den Atem des Kranken inhalierte. Schließlich musste der Grippekranke dem Freiwilligen noch fünf Minuten lang ins Gesicht husten.

Jede gesunde Testperson vollzog diese Prozedur bei zehn verschiedenen Grippepatienten, deren Krankheitsbeginn nicht länger zurückliegen durfte als drei Tage. So wollte man gewährleisten, dass das Virus, oder was auch immer die Grippe verursacht hatte, sich noch im Sekret aus der Nase oder Lunge befand.

Aber kein einziger gesunder Mann wurde krank.«[138]

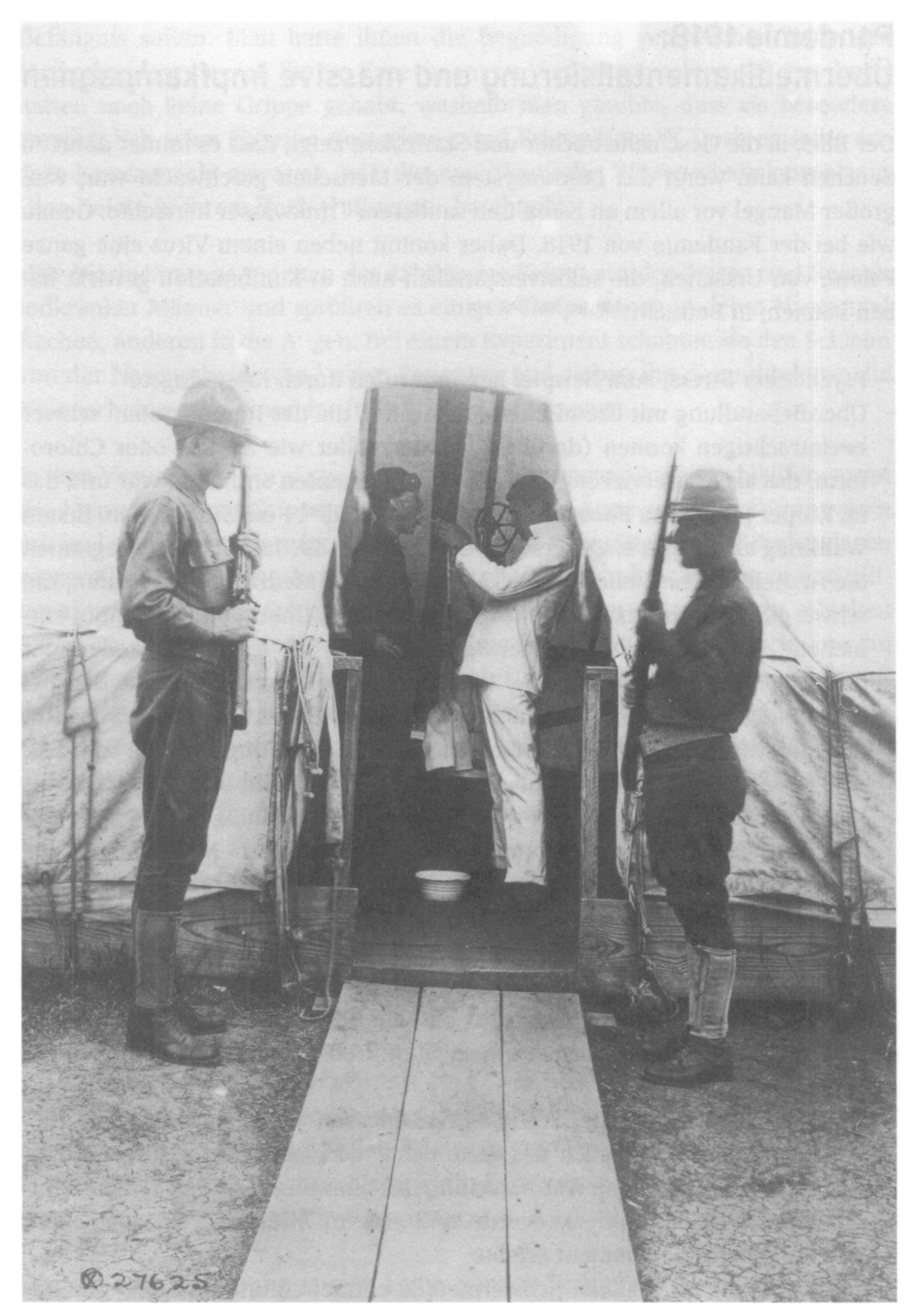
Ein vergleichbares Experiment, das jedoch unter noch strengeren Bedingungen durchgeführt wurde, fand in San Francisco statt. Und zwar mit 50 in Gefängnissen einsitzenden Matrosen. Doch die Ergebnisse entsprachen erneut nicht dem, was die Ärzteschaft erwartet hatte:

»Zu aller Überraschung wurde keine einzige Testperson krank. Die Wissenschaftler waren verblüfft. Wenn diese gesunden Freiwilligen sich nicht ansteckten, obwohl die Ärzte alles daransetzten, um sie krank zu machen, was war dann der Auslöser der Krankheit? Wie infizierten sich die Menschen dann mit der Grippe?«[139]

Pandemie 1918: Übermedikamentalisierung und massive Impfkampagnen

Der Blick in die Geschichtsbücher und Statistiken zeigt, dass es immer dann zu Seuchen kam, wenn das Immunsystem der Menschen geschwächt war, weil großer Mangel vor allem an Essen und sauberem Trinkwasser herrschte. Genau wie bei der Pandemie von 1918. Daher kommt neben einem Virus eine ganze Palette von Ursachen, die selbstverständlich auch in Kombination gewirkt haben können, in Betracht:[140] [141] [142] [143] [144]

- Psychischer Stress, zum Beispiel hervorgerufen durch Kriegsängste
- Über-Behandlung mit chemischen Präparaten, die das Immunsystem schwer beeinträchtigen können (darunter Schmerzstiller wie Aspirin oder Chloroform, das als Konservierungsmittel in Medikamenten enthalten war und das im Körper [Leber] zu Phosgen umgewandelt wird[145] - ein Stoff, der im Ersten Weltkrieg als Giftgas eingesetzt wurde; Ende des 19. Jahrhunderts begannen die Arzneimittelhersteller verstärkt, Produkte als Medizin zu verkaufen, die schwergiftige Substanzen wie Morphium, Kodein, Chinin und Strychnin enthielten; es gab damals keinerlei Bestimmungen für solche Hersteller; der deutsche Erfinder des Aspirins, die Firma Bayer, verkaufte zum Beispiel Heroin ab 1898 als angeblich nicht süchtig machendes Morphium-Substitut und auch als Hustenmittel in verschiedensten Darreichungsformen: vom Saft - abgefüllt in edle Flakons - über Zäpfchen, Pülverchen und Tränkchen bis hin zu getränkten Tampons für gynäkologische Behandlungen[146])
- Schädigungen der Atemwegsorgane infolge »präventiver« Maßnahmen, wie das Einreiben des Rachenraumes mit antiseptischen Präparaten oder das Inhalieren von antibakteriellen Mitteln; viele der damals verwendeten Stoffe enthielten etwa das Schwermetall Silber und sind längst nicht mehr zugelassen (Formalin/Formaldehyd zum Beispiel übt starke Ätz- und Reizwirkung auf Haut, Augen und Atemwege aus und kann Nieren-, Leber- und Lungenschäden verursachen; auch wird dem Stoff krebserzeugendes Potenzial zugeschrieben[147])
- Keine wirksamen Antibiotika: Viele Kranke waren von bakteriellen und Pilzinfektionen betroffen; doch das erste echte wirksame Mittel zum Abtöten von Bakterien und Pilzen war Penicillin, das allerdings erst viel später, nämlich 1928, wirklich entdeckt wurde und erst im Zweiten Weltkrieg seinen Durchbruch als Medikament erlebte
- Impfstoffe, die oft toxische Schwermetalle enthielten und aus grob gefiltertem Schleim (Mukus) oder sonstigen Flüssigkeiten von Kranken hergestellt wurden

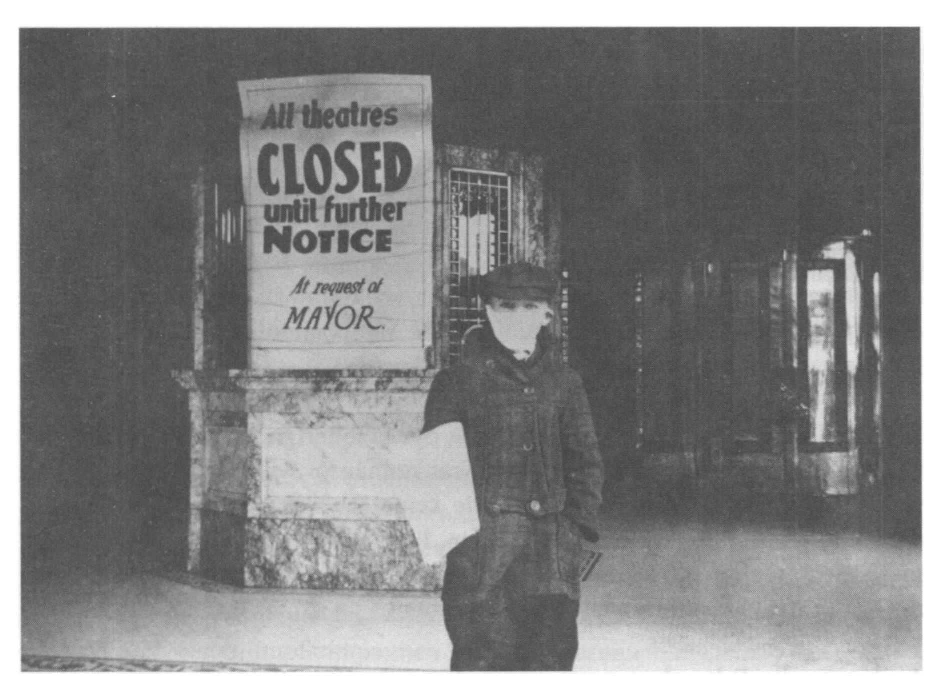


6. November 1918: Präventive Behandlung gegen Influenza mit einem Rachenspray; Amerikanisches Rotes Kreuz, Love Field, Texas.

Ein häufig zu beobachtendes Symptom der »Spanischen Grippe« waren innere Blutungen der Lunge (typisch etwa für Tuberkulosepatienten) - ein Phänomen, das auch als Folge von Pockenimpfungen beschrieben wurde.[148] In der Tat berichten zahlreiche Quellen, dass Massenimpfungen (bis 24 Impfungen pro Person) entscheidend zu der Pandemie beigetragen haben. So berichtet die US-Autorin Eleanora McBean, die die Zeit persönlich miterlebt hatte:

»Alle Mediziner und Menschen, die in der Zeit der Spanischen Grippe-Pandemie von 1918 lebten, erzählen, dass es die schrecklichste Krankheit war, die die Welt je erlebt hat. [Gerade] starke Männer, gesund und tüchtig, starben von einem Tag auf den anderen. Die Krankheit hatte die Merkmale vom schwarzen Tod [= Pest] plus der Krankheiten, gegen die die Menschen sofort nach dem 1. Weltkrieg geimpft worden waren, darunter Typhus, Diphterie, Lungenentzündung, Pocken, Lähmungen [= Polio]. Praktisch der gesamten Bevölkerung wurden toxische Impfseren und damit ein Dutzend oder mehr Krankheiten injiziert. Als all diese Arzt-gemachten Krankheiten ausbrachen, war es nur tragisch.

Diese Pandemie zog sich über zwei Jahre hin. Und sie wurde am Leben gehalten, indem die Mediziner zusätzlich noch mehr giftige Medikamente verab-



Die »Spanische Grippe« machte 1918/1919 auch vor der US-Stadt Seattle nicht Halt. Als die Epidemie ihren Höhepunkt erreichte, waren Theater, Restaurants, Tanzhallen oder auch Sportstätten geschlossen. © Museum of History & Industry, www.seattlehistory.org

reichten, mit denen sie die Symptome zu unterdrücken suchten. Soweit ich herausfinden konnte, waren nur die Geimpften von der Grippe betroffen. Diejenigen, die sich gegen die Impfungen gesträubt hatten, entgingen der Grippe. Meine Familie hat sich komplett gegen eine Impfung entschieden, und so ging es uns die ganze Zeit gut. Wir wussten von den Gesundheitslehren von Graham, Trail, Tilden und anderen, dass der Mensch seinen Körper nicht mit Giften kontaminieren kann, ohne Krankheit hervorzurufen.

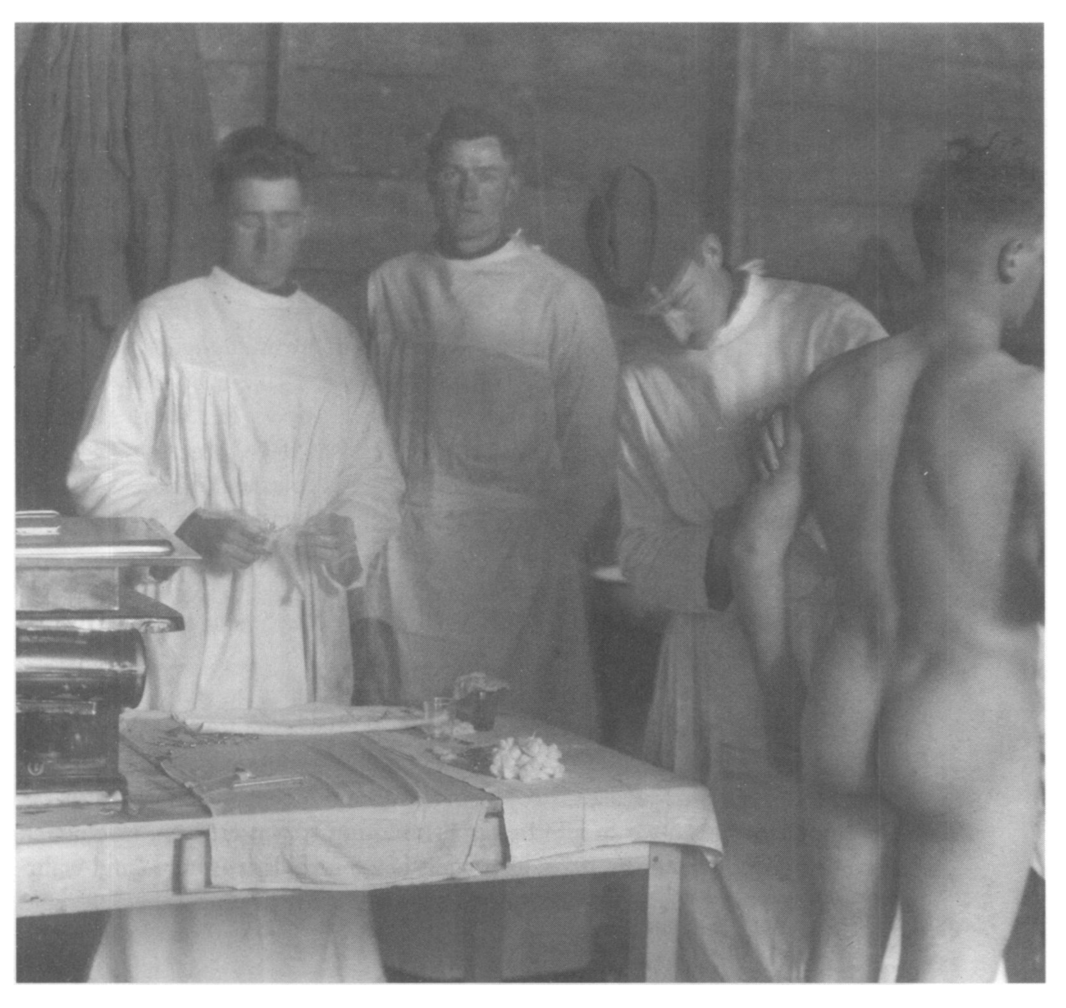
Als die Grippe ihren Höhepunkt erreichte, waren alle Geschäfte geschlossen genau wie die Schulen, die Büros - bis hin zu den Krankenhäusern. Denn auch die Ärzte und Krankenschwestern hatten sich impfen lassen, weshalb sie mit der Grippe darniederlagen. Niemand war auf der Straße. Es herrschte eine Atmosphäre wie in einer Geisterstadt. Wir waren die einzige Familie, die die Grippe nicht zu bekommen haben schien.

Meine Eltern liefen also von Haus zu Haus, um zu schauen, wie sie den Kranken helfen könnten, war es doch unmöglich, einen Arzt aufzutun. Wenn es möglich wäre für Keime, Bakterien, Viren oder Bazillen, Krankheiten zu verursachen, so hätten sie reichlich Gelegenheit gehabt, meine Eltern zu attackieren, denn sie verbrachten viele Stunden am Tag in den Räumen der Kranken. Doch sie bekamen die Grippe nicht, und sie brachten keine Keime mit nach Hause, die uns attackiert oder krank gemacht hätten. Niemand aus unserer Familie hatte die Grippe - nicht einmal ein Schnäuzen - und es war Winterzeit mit tiefem Schnee draußen.

Es hieß, dass die Grippe-Epidemie von 1918 weltweit 20 Millionen Menschen das Leben gekostet hat. Doch in Wirklichkeit haben die Ärzte sie getötet mit ihren groben und tödlichen Behandlungsmethoden und Medikamenten. Dies ist eine harte Anklage, und dennoch ist es wahr, wie daran zu sehen ist, wenn man die Erfolge, den die Ärzte erzielten, die keine Medikamente einsetzten, mit den Ergebnissen der orthodoxen Mediziner vergleicht.

Während in den Praxen und Hospitälern der etablierten Ärzte 33 Prozent der Grippe-Kranken wegstarben, erzielten Krankenhäuser wie Battie Creek, Kellog und MacFadden's Health-Restorium, die keine Medikamente einsetzten, sondern mit Wasserkuren, Bädern, Einläufen, Fasten und anderen einfachen Heilmethoden arbeiteten, Heilungsraten von nahezu 100 Prozent. Einer der Doktoren verlor in acht Jahren nicht einen Patienten.

Auch war die Erkrankungsrate unter den geimpften Soldaten siebenmal so hoch wie unter den nicht-geimpften Zivilisten. Und die Kranken litten unter den Krankheiten, gegen die sie geimpft worden waren. Ein Soldat, der 1912 aus



»Spanische Grippe« 1918: Verladecamp, Genicart, Frankreich; Verabreichung von Impfungen gegen Grippe und Lungenentzündung.

Übersee zurückgekehrt war, erzählte mir, dass die Armeehospitäler voll gewesen wären mit Fällen von Kinderlähmung - und dass er sich gewundert hätte, dass ausgewachsene Männer an einer Kinderkrankheit litten. Heute wissen wir, dass Lähmungen eine übliche Folge sind von Impf-Vergiftungen. Und diejenigen, die in Amerika geblieben waren, bekamen diese Lähmung erst, nachdem 1918 die weltweiten Impfkampagnen gestartet waren.«[149]

Die Autorin Anne Riley Haie erwähnt dazu in ihrem Buch »Medical Voodoo« aus dem Jahre 1935: »Wie jeder wusste, war die Welt noch nie Augenzeuge einer sol-

chen Orgie an Impfungen aller Art gewesen, wie sie die Ärzte der Armee-Camps damals im Ersten Weltkrieg an den Soldaten zelebrierten.« Und auch Haie stellt fest, dass die »erstaunliche Krankheit und die vielen Opfer gerade unter den gestandenen Männern der Nation< - den wahrscheinlich robustesten und widerstandsfähigsten von allen, jeder von ihnen mit einem guten Lungenpaar ausgestattet, nachdem sie ein rigides Fitnessprogramm durchlaufen hatten - zu finden waren.«[150] Und doch starben gerade diese Supermänner mit der Superpuste an der Lungenkrankheit Tuberkulose weg wie die Fliegen.

Bemerkenswert in diesem Kontext ist auch ein Bericht im *Idaho Observer* (Juli 2003), in dem ein zeitgenössischer Impfversuch von einem Dr. Rosenow erwähnt wird, veröffentlicht in den *Mayo Collected Papers* der weltberühmten Mayo-Klinik. Danach erlitten die geimpften Versuchstiere, Meerschweinchen, vor allem schwere Schäden in ihren Lungen - ein typisches Symptom für Tuberkulose und andere Krankheiten der »Spanischen Grippe«.[151]

Das große Schweigen der Ärzte nach der Katastrophe

Medizinhistoriker staunen unterdessen über das große Schweigen der Ärzte und auch der Medien über die Spanische Grippe. Wie Kolata in ihrem Buch schreibt, hätte Victor Vaughan, damals oberster Armeearzt der USA, in seinen 464 Seiten dicken Memoiren die Megakatastrophe in nur einem Absatz abgehandelt. Dabei hätte Vaughan alles noch in allerbester Erinnerung haben müssen, erschienen seine »Erinnerungen« doch 1926, also nicht lange nach Kriegsende (und wahrscheinlich wird er die schrecklichen Geschehnisse nie vergessen haben). »Wenn man von irgendjemandem hätte erwarten können, dass er sich ausführlicher mit der Epidemie befasste, dann von Vaughan«, so Kolata. Doch wie Vaughan so hätten sich auch andere Militärärzte sehr zurückhaltend gegeben.[152]

Die Pandemie, eine der schlimmsten, von der die Erde jemals heimgesucht wurde, war einfach »aus Zeitungen, Zeitschriften, Büchern und dem kollektiven Gedächtnis der Gesellschaft wie ausradiert«, so Kolata.[153] Was psychologisch in zweierlei Hinsicht erklärt werden könnte. So stellte die Katastrophe für die Medizinerschaft eine ganz große persönliche Niederlage dar, weil es ihnen, obwohl ihnen im Grunde alles Geld und alle materiellen Ressourcen der Welt im »Kampf gegen die Grippe« zur Verfügung gestanden hatten, nicht gelungen war, das Desaster zu verhindern. Auf ganz brutal-deutliche Weise wurden den Ärzten und Pharmakologen ihre Machtgrenzen aufgezeigt. Klar, dass die etablierte Ärzteschaft an eine solche totale Niederlage nicht gerne zurückdenkt, geschweige denn sich über diese in Memoiren oder in Zeitungen groß ausbreiten wollte.

Baseballspieler mit Mundschutzmasken während der »Spanischen Grippe« um das Jahr 1918.



»Spanische Grippe« 1918: US-Feldlazarett Nummer 29, Hollerich, Luxemburg; Innenansicht von der Influenza-Station.

Zudem ist es durchaus möglich, dass der eine oder andere Wissenschaftler, Arzt oder Politiker über den verlorenen Feldzug gegen ein imaginäres Virus ins Grübeln kam und den naheliegenden Gedanken aufgriff, dass die massenweise Verabreichung hochgiftiger Impfstoffe und Medikamente für die Pandemie zumindest teilweise verantwortlich gewesen sein könnte. Die Hinweise darauf waren jedenfalls augenscheinlich. Doch wer schreibt oder spricht schon gerne darüber, dass er den Tod von Millionen von Menschen - und sei es unabsichtlich - (mit)verschuldet hat, weil er seiner Pflicht nicht nachgekommen war, bei der Ursachenforschung alle in Frage kommenden Faktoren zu prüfen?

Grippeimpfung: Macht das Sinn?

Louis Pasteur und Robert Koch und ihre Erben haben uns ein monokausales Bild von Krankheit »eingeimpft«, das so faszinierend bequem ist, weil es die Schuld gänzlich von uns selber auf Mikroben abwälzt und suggeriert, man müsse der Pharmaforschung nur genügend Geld zustecken, und schwups liefert sie den bestmöglichen Schutz gegen alle möglichen Krankheiten, darunter auch die Grippe. Doch auch die Zauberpille, die nebenwirkungsfrei von Grippesymptomen befreit, gibt es nach wie vor nicht.

Die orthodoxe Medizin behauptet zwar, dass Grippe-Medikamente und Impfungen Wunder vollbracht hätten. Doch der Blick in die Geschichtsbücher und Statistiken verrät, wie gesagt, dass es immer nur dann zu so genannten Seuchen kam, wenn das Immunsystem der Menschen geschwächt war, weil großer Mangel an Essen oder sauberem Trinkwasser herrschte oder chemische Gifte wie Medikamente, Kampfstoffe oder Pestizide zur Anwendung kamen. Darüber hinaus hatten sich die Krankheiten, denen man Viren als primäre Verursacher unterjubeln will, längst auf dem Rückmarsch befunden, als die Impfkampagnen schließlich einsetzten (wie bei der Diphtherie; siehe Grafik 12 auf Seite 266).[154] So zeigen zum Beispiel auch Bevölkerungsstatistiken in den USA, dass die Sterberaten von alten Menschen von 1980 an ziemlich stabil waren, obwohl die Durchimpfungsrate von 1980 bis 2001 stark geklettert war (von 15 auf 65 Prozent) - und parallel dazu war die Zahl der Grippe-Opfer wohlgemerkt angestiegen.[155][156]

Die meisten Menschen halten Impfungen wohl für sinnvoll. Und von denjenigen, die Impfungen gegenüber kritisch eingestellt sind, glauben wohl die meisten, dass Impfstoffe weniger Gifte enthalten als früher. Doch letztlich weiß niemand, was in den Stoffen wirklich drin ist. Man bekommt darüber keine echte Auskunft. »Und ungefährlich sind sie auch heute mit Sicherheit nicht« so die Impfexpertin Angelika Kögel-Schauz.[157] So zeigen Studien, dass Impfungen

schwere Fälle des Guillain-Barre-Syndroms - eine Krankheit, die mit Polio-ähnlichen Nervenschäden einhergeht - auslösen.[158]

In vielen Impfseren ist nach wie vor der Konservierungsstoff Thiomersal enthalten, der zu 50 Prozent aus dem giftigen Schwermetall Quecksilber besteht. Thiomersal steht stark im Verdacht, Autismus auszulösen, wie 2003 ein umfassender Report feststellte. [159] [160] Dieses Thema wurde 2005 in den USA sogar in den wichtigsten Medien heiß diskutiert, nachdem der Journalist David Kirby zu diesem Sachverhalt einschlägige Daten zusammengetragen und in einem Buch veröffentlicht hatte (»Quecksilber in Impfstoffen und die Autismus-Epidemie«).[161] Auch danach besteht der begründete Verdacht, dass viele Faktoren wie Pestizide oder organische Gifte wie PCB, besonders aber das in Impfstoffen enthaltene Quecksilber ursächlich im Zusammengang stehen mit den seit 1980 um das 60-Fache gestiegenen Fällen von Autismus.

Tödliche Immunität

Von Robert F. Kennedy Jr.

Als eine Studie ergab, dass Quecksilber in Impfstoffen bei Tausenden von Kindern Autismus ausgelöst haben könnte, machte sich die US-Regierung eiligst daran, die Daten zu unterdrücken - und Eltern davon abzuhalten, Pharmakonzerne zu verklagen.

Im Juni 2000 kam eine Gruppe von führenden Wissenschaftlern der Regierung und Gesundheitsbeamten zu einem Meeting zusammen, und zwar im entlegenen Simpsonwood Conference Center in Norcross im US-Bundesstaat Georgia. Das Treffen, einberufen von der US-Seuchenbehörde CDC, fand an diesem Rückzugsort der Methodisten statt, und man nistete sich inmitten einer dichtbewaldeten Landschaft in der Nähe des Chattahoochee-Flusses ein, um absolute Geheimhaltung zu gewährleisten. Die CDC hatte keinerlei Anstrengungen unternommen, diese Zusammenkunft publik zu machen. Es wurden lediglich private Einladungen an die 52 Teilnehmer verschickt. Darunter waren hochrangige Beamte der CDC und der Medikamentenzulassungsbehörde FDA (Food and Drug Administration), die Top-Impfspezialisten der Weltgesundheitsorganisation WHO in Genf genau wie Repräsentanten aller großen pharmazeutischen Impfstoffhersteller, zum Beispiel GlaxoSmithKline, Merck, Wyeth und Aventis Pasteur. Wie die CDC-Beamten die Teilnehmer wiederholt ermahnten, waren alle diskutierten wissenschaftlichen Daten streng vertraulich zu behandeln und unter Verschluss zu halten. Es wurden keine Fotokopien gemacht, und niemand nahm irgendwelche Papiere mit, als das Treffen zu Ende war.

Die staatlichen Beamten und Vertreter der Industrie waren zusammengekommen, um eine besorgniserregende neue Studie zu diskutieren, die alarmierende Fragen aufwarf in Bezug auf die Sicherheit einer ganzen Masse von gängigen Impfstoffen für Kinder (inklusive Säuglinge). Nach Angaben des CDC-Epidemiologen Tom Verstraeten, der die umfangreiche Datenbasis der Seuchenbehörde mit den medizinischen Aufzeichnungen von 100 000 Kindern analysiert hatte, war offenbar ein quecksilberhaltiger Konservierungsstoff in den Impfstoffen - Thiomersal - für den dramatischen Anstieg der Autismus-Fälle und zahlreicher anderer neurologischer Störungen bei Kindern verantwortlich. »Was ich sah, machte mich fassungslos«, erzählte Verstraeten den im Simpsonwood Konferenzzentrum versammelten Experten. Dabei erwähnte Verstraeten auch eine niederschmetternde Anzahl früherer Studien, die ebenfalls eine Verbindung zwischen Thiomersal und Fehlfunktionen wie Sprechstörungen, Aufmerksamkeitsdefizite, Hyperaktivität oder Autismus anzeigten. Seit 1991, nachdem die CDC und die FDA empfohlen hatten, dass drei zusätzliche mit dem schwermetallhaltigen Konservierungsstoff versetzte Impfstoffe an extrem junge Kinder (in einem Fall war der Säugling gerade einmal einige Stunden jung) verabreicht werden sollten, hat sich die Zahl der Autismus-Fälle Schätzungen zufolge verfünfzehnfacht: von einen Fall von 2500 Kindern auf einen Fall unter 166 Kindern.

Diese Fakten sind selbst für Wissenschaftler und Ärzte, die ständig mit dem Thema Leben und Tod konfrontiert sind, beängstigend. »Man kann damit herumspielen, wie man will«, erzählte Bill Weil, Berater der Kinderärzte-Organisation American Academy of Pediatrics, den Versammelten, doch die Ergebnisse »sind statistisch bedeutsam«. Richard Johnson, Immunologe und Kinderarzt an der University of Colorado, dessen Enkel am frühen Morgen des ersten Konferenztages geboren worden war, war sogar noch stärker beunruhigt. »Verzeihen Sie mir den persönlichen Kommentar - aber ich will nicht, dass mein Enkel einen Thiomersal-haltigen Impfstoff verabreicht bekommt, bis wir genauer wissen, was los ist.«

Doch anstatt sofort Maßnahmen einzuleiten, um die Öffentlichkeit zu warnen und die Verbreitung Thiomersal-haltiger Impfstoffe zu stoppen, verbrachten die im Simpsonwood Konferenzzentrum versammelten Beamten und Manager die meiste Zeit der nächsten zwei Tage damit zu diskutieren, wie man das Datenmaterial mit der verheerenden Botschaft vertuschen könnte. Wie aus Manuskripten hervorgeht, zu denen man sich im Zusammenhang mit dem in Amerika weitreichenden Recht auf Informationsherausgabe (Freedom of Information Act) Zugang verschaffte, waren viele, die an der Konferenz teilnahmen, besorgt, dass eine Bekanntmachung der Enthüllungen über Thiomersal die Profite der Impfstoff-Hersteller negativ beeinträchtigen könnte.

»Vom Standpunkt aus, dass wir uns in einem Prozess verteidigen müssten, befinden wir uns in einer schlechten Position«, sagte Robert Brent, Kinderarzt am Alfred I. duPont Hospital for Children in Delaware. Während sich Bob Chen, Leiter der Abteilung Impfstoffsicherheit bei der CDC, erleichtert zeigte: »Wenn man bedenkt, wie sensibel diese Informationen sind, so haben wir es geschafft zu verhindern, dass diese Infos in - sagen wir - weniger verantwortungsvolle Hände geraten sind.« Und John Clements, Impfexperte bei der WHO, erklärte, dass die Studie »erst gar nicht hätte durchgeführt werden sollen«. Zugleich warnte er davor, dass die Untersuchung »von anderen verwendet werden könnte in einer Weise, die außerhalb unserer Kontrolle liegt«.

Tatsächlich hat die Regierung oft genug bewiesen, dass sie es sehr viel besser versteht, Schaden zu begrenzen, als die Gesundheit von Kindern zu schützen. Und so bezahlte die CDC das Institute of Medicine, um eine neue Studie durchzuführen, mit der die schwarze Weste von Thiomersal weißgewaschen werden sollte. Dazu wurden Forscher angeheuert, die den chemischen Zusammenhang zum Autismus aus der Welt schaffen sollten. Verstraetens Studienergebnisse wurden zurückgehalten, obwohl sie bereits so zurechtgestutzt worden waren, dass sie hätten veröffentlicht werden können. Dabei erzählte man anderen Wissenschaftlern, dass Verstraetens Originaldaten »verloren gegangen« und nicht replizierbar (neu produzierbar) seien. Und um den Freedom of Information Act auszuhebein, wurde die gigantische Datenbank mit Impfinformationen auf ein privates Unternehmen übertragen und erklärt, dass Wissenschaftler zu dieser Datenbank keinen Zugang hätten. Als Verstraeten seine Studie im Jahre 2003 schließlich veröffentlichte, arbeitete er mittlerweile für GlaxoSmithKline. Und aus seiner Arbeit hatte er die Verbindung von Thiomersal und Autismus entfernt.

Die Impfstoffhersteller hatten bereits begonnen, Thiomersal aus den Injektionen für Kinder zu entfernen - doch bis zum Jahre 2004 verschacherten sie ihre Impfstoffe auf Quecksilber-Basis. Die CDC und die FDA unterstützten sie dabei, indem sie die schädlichen Impfstoffe aufkauften, um sie dann in Entwicklungsländer zu exportieren. Zugleich erlaubte man den Pharmafirmen weiterhin, Thiomersal einigen Impfstoffen zuzusetzen - darunter verschiedene Grippeimpfstoffe für Kinder genau wie Mittel gegen Tetanus, die 11-Jährigen verabreicht werden.

Darüber hinaus bekommen die Pharmaunternehmen Hilfe von einflussreichen Anwälten aus Washington. Der Führer der Mehrheit im Senat, Bill Frist, der bereits 873 000 $ (bis 2005) an Zuwendungen von der pharmazeutischen Industrie erhalten hat, setzte alles daran, die Impfstoffhersteller in 4200 Klagen, die von Eltern mit geschädigten Kindern angestrengt worden waren, von der Haf-

tung auszunehmen. In fünf separaten Fällen hatte Frist versucht, alle staatlichen Impfstoff-bezogenen Dokumente zu verschließen - inklusive die Simpsonwood-Protokolle - und so den Pharmariesen Eli Lilly, den Entwickler von Thiomersal, vor einer Vorladung zu schützen. Im Jahre 2002, ein Tag nachdem Bill Frist klammheimlich eine Zusatzklausel - den so genannten »Eli Lilly Protection Act« - in einer Gesetzesvorlage untergebracht hatte, steuerte der Pharmariese 10000 $ zu Frists Kampagne bei und kaufte zudem 5000 Exemplare von Frists Buch über Bioterrorismus. Der Kongress widerrief den Einschub von Frist im Jahre 2003 - doch Anfang 2005 schob Frist eine andere Klausel in eine Anti-Terror-Gesetzesvorlage, der zufolge es Kindern, die unter Impfstoff-bedingten Gehirnschäden leiden, nicht mehr möglich war, Schadenersatz einzuklagen. »Derartige Klagen können weitreichende Folgen für die Impfstoffhersteller haben«, so Dean Rosen, Gesundheitpolitiker und Berater von Frist. »Dabei könnte es dazu kommen, dass die Firmen ihr Geschäft aufgeben müssen. Dies schränkt unsere Fähigkeit ein, auf biologische Attacken von Terroristen adäquat reagieren zu können.«

Sogar viele Konservative sind schockiert über die Anstrengungen der Regierung, die Gefahren von Thiomersal unter den Teppich zu kehren. Dan Burton, ein Republikaner aus Indiana, leitet eine drei Jahre währende Untersuchung zu Thiomersal ein, nachdem bei seinem Enkel Autismus diagnostiziert worden war. »Thiomersal, benutzt als Konservierungsstoff in Impfstoffen, hat eine direkte Verbindung zur Autismus-Epidemie«, so das Fazit des Abschlussberichts seines Komitees (des House Government Reform Committee). »Aller Wahrscheinlichkeit nach hätte die Epidemie verhindert oder zumindest stark eingedämmt werden können, wenn die FDA nicht geschlafen hätte. Immerhin gab es keine hinreichenden Daten, die Thiomersal - ein bekanntes Nervengift - als unbedenklich ausgewiesen haben.« Die FDA und andere Organisationen zur Kontrolle der öffentlichen Gesundheit hätten es versäumt, die richtigen und notwendigen Maßnahmen durchzuführen, wie das Komitee hinzufügt, und zwar »weil man sich in den Institutionen gesetzeswidrig verhielt, um sich selbst zu schützen« und »weil man in unrechtmäßiger Weise die Hand über die Pharmaindustrie hielt«.

Die Geschichte, wie Gesundheitsbeamte der Regierung mit Big Pharma zusammenspielen, damit die Risiken von Thiomersal der Öffentlichkeit nicht bekannt werden, ist eine gruselige Fallstudie von Arroganz, Machtmissbrauch und Geldgier auf institutioneller Ebene. Ich wurde in die Kontroverse nur widerwillig hineingezogen. Als Anwalt und Umweltschützer, der sich Jahre mit dem Thema »Giftigkeit von Quecksilber« beschäftigt hat, habe ich oft Mütter von autistischen Kindern getroffen, die absolut davon überzeugt waren, dass ihre Kinder durch Impfstoffe geschädigt worden waren. Ehrlich gesagt war ich skep-

tisch. Ich bezweifelte, dass Autismus auf eine einzelne Ursache zurückgeführt werden kann.

Erst als ich das Simpsonwood-Protokoll zu lesen bekam und nachdem ich die Arbeiten von führenden Wissenschaftlern gelesen und mit vielen hervorragenden Autoritäten in Sachen Quecksilber gesprochen hatte, gelangte ich zu der Überzeugung, dass an der Verbindung zwischen Thiomersal und der Epidemie neurologischer Komplikationen bei Kindern etwas dran sein muss. Fünf meiner eigenen Kinder sind Mitglieder der Thiomersal-Generation - also derjenigen, die zwischen 1989 und 2003 geboren wurden. Diese bekamen schwere Dosen von Quecksilber auf dem Wege der Impfungen. »Die Grundschulen sind voll mit Kindern, bei denen neurologische oder Immunsystem-Schäden zu beobachten sind«, erzählt Patti White, eine Schulkrankenschwester, dem House Government Reform Committee 1999. »Impfstoffe, so wird behauptet, machen uns gesünder; doch in den 25 Jahren, in denen ich als Schwester arbeite, habe ich noch nie so viele geschädigte und kranke Kinder gesehen. Etwas sehr, sehr Falsches passiert hier mit unseren Kindern.« Mehr als 500000 Kinder leiden derzeit unter Autismus, und Kinderärzte diagnostizieren jedes Jahr mehr als 40000 neue Fälle. Die Krankheit war unbekannt bis zum Jahr 1943, als sie dann bei 11 Kindern diagnostiziert wurde, die wenige Monaten nach dem Zeitpunkt geboren wurden, als man 1931 Thiomersal zum ersten Mal Impfstoffen für Babys zusetzte.

Einige Skeptiker bezweifeln, dass der Anstieg der Autismus-Fallzahlen durch Impfstoffe, die Thiomersal enthalten, verursacht worden ist. Sie argumentieren, dass der Anstieg auf verbesserte Diagnosemöglichkeiten zurückzuführen sei. Doch diese Theorie ist im besten Falle fragwürdig, wenn man bedenkt, dass die meisten der neuen Autismus-Fälle in einer einzigen Generation von Kindern aufgetreten sind. »Wenn die Epidemie wirklich ein Artefakt ist einer schlechten Diagnose«, spottet Boyd Haley, einer der weltweit führenden Autoritäten in Sachen Quecksilber-Toxizität, »wo sind denn all die 20-jährigen Autisten?« Andere Wissenschaftler machen darauf aufmerksam, dass Amerikaner einer größeren kumulativen »Ladung« an Quecksilber ausgesetzt sind als jemals zuvor: bedingt durch kontaminierte Fische bis hin zu Zahnfüllungen. Sie meinen daher, Thiomersal in Impfstoffen sei nur ein Teil einer viel größeren Gesamtproblematik. Diese Befürchtung verdient sicher sehr viel größere Aufmerksamkeit, als sie tatsächlich erhalten hat - doch dabei wird übersehen, dass die Quecksilberkonzentrationen in den Impfstoffen die von anderen Quellen in den Schatten stellen.

Besonders bemerkenswert ist auch, über wie lange Zeiträume viele der führenden Forscher die Beweislage gegen Thiomersal schlicht ignoriert und ver-

schleiert haben. Ganz von Anfang an war die Beweislage gegen Thiomersal geradezu erdrückend. Das Konservierungsmittel, das dazu benutzt wird, um das Wachstum von Pilzen und Bakterien in Impfstoffen zu hemmen, enthält Ethylquecksilber, ein Stoff mit nervenschädigendem Potenzial. Lkw-Ladungen von Studien haben gezeigt, dass Quecksilber dazu neigt, sich in den Gehirnen von Primaten und anderen Tieren anzusammeln, nachdem die Tiere geimpft worden waren - und dass die Gehirne von Menschenkindern besonders empfänglich sind. 1977 fanden russische Forscher heraus, dass Erwachsene, die viel niedrigeren Konzentrationen von Ethylquecksilber ausgesetzt waren als in amerikanische Kindern geimpft wird, noch Jahre später an Gehirnschäden litten. Russland verbot bereits in den 80-ern, Thiomersal Impfstoffen für Kinder zuzufügen, und Österreich, Japan, Großbritannien und all die skandinavischen Länder sind dem Beispiel gefolgt.

»Man könnte nicht einmal eine Studie konstruieren, aus der hervorgeht, dass Thiomersal sicher ist«, sagt Haley, der das Chemie-Department an der University of Kentucky leitet. »Dieser Stoff ist verflixt noch mal einfach zu giftig. Sobald du Thiomersal in ein Tier injizierst, wird das Gehirn krank. Wenn man dies weiß, so wäre es absolut verwunderlich, wenn es jemand vermochte, Thiomersal in ein Kind zu injizieren, ohne dass das Kind Schaden erleidet.«

Interne Dokumente bringen ans Licht, dass der Pharmakonzern Eli Lilly, der Thiomersal zuerst entwickelte, von Beginn an wusste, dass sein Produkt Schäden verursachen und sogar tödlich wirken kann - sowohl bei Tieren als auch bei Menschen. 1930 testete die Firma Thiomersal, indem man es 22 Patienten, die unter Meningitis (Hirnhautentzündung) litten, injizierte. Alle Kranken verstarben innerhalb weniger Wochen - was Eli Lilly nicht daran hinderte, in seiner Studie zu berichten, dass Thiomersal sicher sei. 1935 warnten Forscher von Pittman-Moore, einem anderen Impfstoffhersteller, die Kollegen von Eli Lilly, dass deren Behauptung, Thiomersal sei sicher, »nicht mit unseren Tests übereinstimmt«. Die Hälfte der Hunde, in die bei Pittman-Moore Thiomersal-haltiger Impfstoff injiziert worden war, wurden krank. Dies veranlasste die führenden Wissenschaftler dazu zu konstatieren, dass der Konservierungsstoff »nicht geeignet ist als Serum für Hunde«.

In den darauf folgenden Jahrzehnten türmten sich die Beweise gegen Thiomersal berghoch auf. Im Zweiten Weltkrieg, als das US-Verteidigungsministerium den Konservierungsstoff Impfstoffen für Soldaten zusetzte, musste Eli Lilly das Label mit dem Vermerk »Gift« versehen. 1967 berichtet eine im Fachmagazin *Applied Microbiology* abgedruckte Studie, dass die Versuchsmäuse starben, wenn ihnen Thiomersal-haltige Impfseren gespritzt worden waren. Vier Jahre später ergaben Eli Lillys eigene Experimente, dass Thiomersal »giftig war für

Zellgewebe«, und zwar in Konzentrationen von gerade einmal ein Teil pro Million (one part per million, one ppm) - also hundert mal niedriger als die Konzentrationen, die für Impfstoffe üblich sind. Dessen ungeachtet propagierte der Pharmariese den Stoff weiter als »nicht giftig« und setzte ihn zudem noch Desinfektionsmitteln zu. 1977 starben zehn Babys in einem Krankenhaus in Toronto, nachdem ihre Nabelschnur mit einem Antiseptikum betupft worden war, das Thiomersal enthielt.

1982 schlug die FDA vor, rezeptfrei erhältliche Produkte, die Thiomersal enthielten, zu verbieten. Und 1991 zog es die Medikamentenzulassungsbehörde in Betracht, Thiomersal aus Impfstoffen für Tiere zu verbannen. Doch tragischerweise empfahl die CDC im selben Jahr, dass Kinder mit einer ganzen Reihe von mit Quecksilber versetzten Präparaten geimpft werden sollten. Neugeborene sollten gegen Hepatitis B geimpft werden, und zwar innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt; und zwei Monate alte Babys sollten immunisiert werden gegen Haemophilus influenza b sowie Diphtherie-Tetanus-Keuchhusten.

Die Pharmafirmen wussten, dass die Impfstoffe eine Gefahr darstellten. Im selben Jahr, in dem die CDC die neuen Impfstoffe genehmigte, warnte Maurice Hilleman, einer der Väter von Mercks Impfstoffprogrammen, das Unternehmen, dass sechs Monate junge Kinder, denen man die Impfstoffe injizierte, der großen Gefahr ausgesetzt wären, durch das Quecksilber Schaden davon zu tragen. Für Merck und die anderen Pharmafirmen gab es jedoch ein Hindernis: Geld. So ermöglicht Thiomersal der pharmazeutischen Industrie, die Impfstoffe in Ampullen zu verabreichen, die mehrere Dosen enthalten. Und die Produktion der größeren Ampullen kostet nur halb so viel wie die der kleineren Fläschchen (single-dose vials). Aufgrund dieser Kostenerwägungen ignorierte Merck die Warnungen von Hilleman, während Regierungsbeamte weiterhin alles daran setzten, Thiomersal-haltige Impfstoffe für Kinder einzuführen. Vor 1989 erhielten amerikanische Kinder im Vorschulalter nur drei Impfungen - gegen Polio, Diphtherie-Tetanus-Keuchhusten und Masern-Mumps-Röteln. Eine Dekade später, dank Empfehlungen von staatlicher Seite, erhielten Kinder insgesamt 22 Immunisierungen (bevor sie in die erste Klasse kamen).

Während die Zahl der Impfungen anstieg, explodierte die Zahl der Autismus-Fälle bei Kindern. In den 90-er Jahren erhielten 40 Millionen Kinder Thiomersal-haltige Impfstoffe, sprich in sie drang eine noch nie dagewesene Menge an Quecksilber ein, und zwar in einem Lebensabschnitt, der entscheidend ist für die Gehirnentwicklung. Im Alter von zwei Monaten, wenn sich das Gehirn der Kinder noch in einem entscheidenden Entwicklungsstadium befindet, erhielten Kinder routinemäßig drei Injektionen, die insgesamt 62,5 Mikrogramm Ethylquecksilber enthielten - und damit eine Menge von diesem Schwermetall, die

99 mal höher war als das, was die US-Umweltbehörde (Environmental Protection Agency, EPA) als Grenzwert setzt für die tägliche Aufnahme dieses die Nerven schädigenden Schwermetalls. Obwohl die Impfstoff-Industrie immer wieder behauptet, Thiomersal stelle kaum eine Gefahr dar, weil es, wie es heißt, schnell zerfallen würde und der Körper es wieder ausscheide, weisen verschiedene Studien - darunter eine, die die US-Gesundheitsbehörde NIH im April 2005 veröffentlichte - darauf hin, dass Ethylquecksilber sogar noch toxischer ist, was die Gehirnentwicklung anbetrifft, und noch länger im Gehirn verweilt als Methylquecksilber.

Viele im Beraterkomitee der CDC, die die Einführung der zusätzlichen Impfstoffe unterstützt haben, haben engste Verbindungen zur Pharmaindustrie. Sam Katz, der Leiter des Komitees, war bezahlter Berater der meisten großen Impfstoffhersteller und gehörte dem Team an, das einen Masernimpfstoff der Pharmafirma Merck entwickelte, der 1963 lizenziert wurde. Neal Halsey, ein anderes Komitee-Mitglied, arbeitete als Wissenschaftler für Impfstoffhersteller und bekam für seine Arbeiten zum Hepatitis-B-Impfstoff Honorare von Abbott Laboratories.

In der Tat sind derartige Interessenkonflikte in dem engen Zirkel von Forschern, die mit Impfstoffen arbeiten, gang und gäbe. Der Republikaner Burton sagt, dass die CDC »Wissenschaftlern mit eklatanten Interessenkonflikten routinemäßig erlaubt, in Komitees, die Empfehlungen für neue Impfstoffe aussprechen, als Berater zu fungieren«, obwohl sie »Interessen haben, was die Produkte und auch was die Firmen, die sie eigentlich in unabhängiger Weise beaufsichtigen sollen, angeht«.

Paul Offit, einer der Top-Impfstoff-Berater bei der CDC, bestätigte mir, dass er »Geld machen würde«, wenn sein Votum dazu führt, dass das Produkt eine Marktzulassung bekommt. Doch er wies meinen Hinweis zurück, dass die Urteilskraft eines Wissenschaftlers der CDC durch direkte finanzielle Verwicklungen entscheidend beeinträchtigt wird. »Für mich entsteht dadurch kein Konflikt«, wie Offit insistierte. »Als ich am Tisch saß, war mein einziges Ansinnen, Empfehlungen zu geben, die dafür sorgen, dass die Kinder unseres Landes das Bestmögliche erhalten. Es ist beleidigend zu sagen, dass Ärzte und Gesundheitsbeamte im Griff der Industrie seien und dadurch Entscheidungen treffen würden, die unseren Kindern nicht zugute kämen. So läuft das einfach nicht ab.«

Andere Impfwissenschaftler und Regulierer gaben mir ähnliche Zusicherungen. Wie Offit sehen sie sich selbst als erleuchtete Beschützer der Gesundheit von Kindern. Sie sind stolz auf ihre »Partnerschaft« mit der Pharmaindustrie und

meinen, sie seien immun gegenüber der Verlockung, persönlichen Profit aus den Verbindungen zu schlagen. Zugleich seien sie umlagert von irrationalen Aktivisten, deren Anti-Impfkampagnen nur die Gesundheit der Kinder gefährdeten. »Wissenschaft«, sagt Offit, »sollte am besten den Wissenschaftlern überlassen sein.«

Einige Regierungsbeamte zeigten sich unterdessen alarmiert von den offensichtlichen Interessenkonflikten. FDA-Mitarbeiter Paul Patriarca zum Beispiel kritisierte die CDC-Verantwortlichen 1999 scharf, weil diese es versäumt hätten, die durch die Impfstoffe bedingten Gefahren für die Babys zu prüfen. »Ich bin nicht sicher, ob es leicht sein wird, den Eindruck zunichte zu machen, dass die FDA, die CDC und die für Impfangelegenheiten zuständigen Politiker in Sachen Thiomersal schlicht geschlafen haben«, wie Patriarca schrieb. Die engen Verbindungen zwischen den regulierenden Beamten und der pharmazeutischen Industrie machten es auch, wie Patriarca hinzufügt, »notwendig zu fragen, wie es um die Unabhängigkeit etlicher Beratergremien für den Themenkomplex >Thiomersal in Impfstoffen für Kinder< bestellt ist«.

Wenn staatliche Regulierer und Wissenschaftler über Jahre hinweg nicht in der Lage waren, das potenzielle Risiko von Thiomersal zu erfassen, so kann nach dem Geheimtreffen in Simpsonwood niemand behaupten, er hätte nichts gewusst. Und anstatt mehr Studien in Auftrag zu geben, um die Verbindung von Thiomersal zu Autismus und anderen Formen von Gehirnschäden noch härter zu kriegen, hat die CDC Politik über Wissenschaft gestellt. Die Seuchenbehörde schirmte ihre Datenbank mit den Informationen über Impfstoffe für Kinder ab - eine Datenbank, deren Aufbau weitgehend mit Steuergeldern bezahlt wurde - indem sie sie auf eine private Einrichtung, America's Health Insurance Plans, übertrug. So stellte man sicher, dass die Datenbank nicht für Recherchen benutzt werden konnte. Zudem wies die CDC das Institute of Medicine (IOM), eine Beraterorganisation der National Academy of Sciences (das höchste Wissenschaftsgremium der USA), an, eine Studie zu produzieren, die den Zusammenhang von Thiomersal und Gehirnschäden klären sollte. Die CDC »wollte, dass wir erklären, dass der Gebrauch von Thiomersal problemlos sei«, erzählte Marie McCormick, die dem Immunization Safety Review Committee des IOM vorstand, ihren Forscherkollegen im Januar 2001, als das Beraterteam das erste Mal zusammenkam. Gemäß eines Protokolls des Meetings sagte Kathleen Stratton, eine führende Mitarbeiterin des Komitees, voraus, dass das IOM schlussfolgern wird, dass die Beweislage für eine Verbindung zwischen Thiomersal und Autismus »nicht adäquat war, um einen Ursachenzusammenhang herzustellen oder zu verneinen«. Dies, sagte sie, sei das Ergebnis, das »Walt wollte« - womit sie Bezug nahm auf einen gewissen Walter Orenstein, den Direktor das National Immunization Program der CDC.

Im Mai 2004 veröffentliche das IOM schließlich seinen Abschlussbericht. Das Fazit: Es gibt keine belegbare Verbindung zwischen Autismus und dem in Impfstoffen enthaltenen Thiomersal. Anstatt die Unmenge an Literatur, in der die Giftigkeit von Thiomersal beschrieben wird, zu analysieren, nahm der IOM-Report ausschließlich Bezug auf desaströs fehlerhafte epidemiologische Studien, in denen die Situation in Europa untersucht wird, wo Kinder weit niedrigere Dosen an Thiomersal injiziert bekommen als in Amerika. Darüber hinaus zitierte der Report die neue Version der Verstraeten-Arbeit (veröffentlicht im Journal *Pediatrics*), die ja extra bearbeitet wurde, um die Verbindung Thiomersal und Autismus klein zu reden. In den neuen Studien war von Kindern die Rede, die einfach zu jung waren, als dass man bei ihnen hätte Autismus diagnostizieren können; zugleich wurden Kinder außer Acht gelassen, die Anzeichen von Autismus zeigten. Das IOM erklärte den Fall für abgeschlossen und - was für eine wissenschaftliche Institution eine höchst bedenkliche Position ist - empfahl, in diesem Kontext keine weiteren Untersuchungen mehr zu machen.

Der Report mag der CDC genügt haben, doch er überzeugte niemanden. David Weldon, Republikaner und Arzt aus Florida und Mitglied im House Government Reform Committee, attackierte das IOM. Dieses hätte auf eine Handvoll »extrem fehlerhafter« Untersuchungen mit »miesem Studiendesign« vertraut und zugleich versäumt, »alle relevanten wissenschaftlichen und medizinischen Forschungsarbeiten« in die Urteilsfindung einzubeziehen. Die CDC-Beamten sind nicht an einer ehrlichen Suche nach der Wahrheit interessiert. Denn, wie Weldon mir sagte, »die CDC wäre gezwungen zuzugeben, dass durch ihre Politik Tausende Kinder in irreperabler Weise geschädigt worden sind, wenn als erwiesen angesehen würde, dass zwischen der Verwendung von Thiomersal und Autismus eine Verbindung besteht. Wer hätte es schon gerne, dass jemand so etwas über einen sagt?«

Doch der Kongress, Eltern und einige Mitglieder des IOM-Komitees machten Druck, was dazu führte dass das IOM - wenn auch widerwillig - ein zweites Panel einberief, das den Bedenken der Kritiker Rechnung tragen sollte. In diesem Kontext wurde auch die CDC dazu gedrängt, seine Impf-Datenbank für die Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Doch bis dato haben sich offenbar nur zwei Wissenschaftler tatsächlich Zugang zu dieser Datenbank verschaffen können. Mark Geier, Präsident des Genetics Center of America, und sein Sohn David hatten ein Jahr darum gekämpft, von der CDC die medizinischen Aufzeichnungen zu erhalten. Seit August 2002, als Mitglieder des US-Kongresses die Behörde dazu drängten, die Daten zugänglich zu machen, haben die Geiers mehr als eine Handvoll Studien durchgeführt,

die klar und deutlich zeigen, dass Thiomersal bei Kindern neurologische Schäden verursacht. Eine Untersuchung, in der die kumulativen Quecksilber-Dosen verglichen wurden von Kindern, die zwischen 1981 und 1985 geboren wurden, und Kindern, die zwischen 1990 und 1996 auf die Welt kamen, fand »eine äußerst signifikante Verbindung« zwischen Autismus und Impfungen. Eine andere Studie ergab, dass es bei Kindern, die höhere Mengen an Thiomersal geimpft bekamen, fast dreimal so wahrscheinlich war, dass bei ihnen Autismus diagnostiziert wurde; zugleich kam heraus, dass es bei diesen Kindern mehr als dreimal so wahrscheinlich war, dass sie unter Sprechproblemen und geistiger Zurückgebliebenheit litten. Und eine weitere Studie zeigt, dass die Autismus-Raten zurückgehen und dabei dem Umstand, dass Thiomersal aus den meisten Impfstoffen eliminiert wurde, folgt.

Während die staatlichen Stellen bemüht waren, Wissenschaftler davon abzuhalten, die Impfstoffe zu analysieren, interessierten sich verschiedene Experten genau für den Aspekt des Autismus. Dan Olmsted etwa, Reporter von United Press International (UPI), unternahm im April 2005 eigene Anstrengungen und suchte nach Kindern, denen keine Thiomersal-haltigen Impfstoffe gespritzt worden waren (solche »Probanden« benutzen Wissenschaftler in ihren Experimenten normalerweise als so genannte Kontrollen oder Kontrollgruppen, um Wirkungsvergleiche mit dem verabreichten Originalpräparat - in diesem Fall ein schwermetallhaltiger Impfstoff - machen zu können). Dabei stieß Olmsted auf die Amischen (Amish people, eine streng gläubige Religionsgemeinschaft, die etwa den technischen Fortschritt strikt ablehnt) im Lancaster County in Pennsylvania, die es ablehnen, ihre Kinder impfen zu lassen. Gemessen an der Autismus-Rate in den USA, kalkulierte Olmsted, hätte es unter den Amish people 130 Fälle von Autismus geben müssen. Doch er machte nur vier Fälle ausfindig. Der eine der vier Betroffenen war hohen Mengen an Quecksilber, das von einem Kraftwerk stammte, ausgesetzt gewesen. Die anderen drei Kinder - darunter auch eines, das von außerhalb der Amish-Gemeinde adoptiert worden war - hatten Impfungen erhalten.

Auch auf staatlicher Ebene haben viele Beamte Tiefenrecherchen zu Thiomersal angestellt. Während das IOM damit beschäftigt war, die Risiken des schwermetallhaltigen Konservierungsstoffes herunterzuspielen, durchkämmte die Legislative in Iowa sehr sorgfältig alle zur Verfügung stehenden wissenschaftlichen und biologischen Daten. »Nachdem wir die Materialien drei Jahre lang durchgesehen hatten, kam ich zu der Überzeugung, dass es genügend glaubhafte Studien gab, um zu zeigen, dass es zwischen Quecksilber und dem vermehrten Auftreten von Autismus einen Zusammenhang gibt«, sagte Ken Veenstra, ein republikanischer Senator, der die Untersuchung beaufsichtigte. »Allein die Tatsache, dass der 700-prozentige Anstieg von Autismus-Fällen in Iowa in

den 90-er Jahren einsetzte - gleich nachdem immer mehr Impfstoffe an Kinder verabreicht worden waren - ist für sich ein solider Beweis.« Im Jahr 2004 verbot Iowa als erster US-Bundesstaat die Verwendung von Quecksilber in Impfstoffen; Kalifornien zog daraufhin nach. Und bis Mitte 2006 waren weitere fünf Bundesstaaten diesem Beispiel gefolgt: Delaware, Illinois, Missouri, New York und Washington.

Doch anstatt dem nachzueifern, erlaubt es die FDA den Herstellern auch weiterhin, Thiomersal einer ganzen Reihe von rezeptfreien (over-the-counter) Medikationen genau wie Steroiden und injizierbarem Kollagen (für die plastische Chirurgie) zuzusetzen. Und noch alarmierender ist, dass die Regierung weiterhin mit Thiomersal versetzte Impfstoffe in die Entwicklungsländer exportiert - und in einigen der Länder explodiert nun die Autismus-Rate. In China, wo die Krankheit so gut wie unbekannt gewesen war, bevor der US-Hersteller es 1999 einführte, wird nun von rund zwei Millionen Autisten berichtet. Obwohl es schwierig ist, wirklich harte Zahlen zu bekommen, so scheinen auch in Indien, Argentinien, Nicaragua und anderen Entwicklungsländern, wo nun Thiomersal-haltige Impfstoffe Verwendung finden, autistische Störungen zuzunehmen. Die Weltgesundheitsorganisation WHO behauptet nach wie vor mit Nachdruck, dass von Thiomersal keine Gefahren ausgingen; zugleich verspricht man, man werde die Möglichkeit, dass der Konservierungsstoff neurologische Schäden verursacht, »unter Beobachtung« halten.

Ich verwendete Zeit darauf, diese Thematik zu studieren, weil ich glaube, dass es sich um eine moralische Krise handelt, der begegnet werden muss. Wenn es stimmt, wie es die Beweislage hergibt, dass unsere Gesundheitsautoritäten es der pharmazeutischen Industrie wissentlich erlaubten, eine ganze Generation von amerikanischen Kindern zu vergiften, dann handelt es sich hier um einen der größten Skandale in den Annalen der US-Medizin. »Die CDC muss schuldig gesprochen werden der Inkompetenz und schweren Fahrlässigkeit«, sagt Mark Blaxill, Vize-Präsident von Safe Minds, einer gemeinnützigen Organisation, die das Bewusstsein für die Risiken von Quecksilber in medizinischen Erzeugnissen schärfen will. »Der Schaden, der durch Impfstoffe verursacht wird, ist massiv. Er ist gravierender als derjenige, der durch Asbest, Tabak oder alles, das man sonst gesehen hat, entstanden ist.«

Der Schaden, der unserem Land zugefügt wurde, ist nicht leicht zu bemessen, wenn Drittwelt-Länder zu dem Schluss kommen müssen, dass Amerikas am stärksten propagierte Entwicklungshilfe-Initiative die Kinder in den armen Ländern vergiftet. Es ist nicht schwierig, sich auszumalen, wie die Feinde unseres Landes ein solches Vorgehen interpretieren werden. Die Wissenschaftler - viele von ihnen aufrichtig, ja sogar idealistisch -, die die Anstrengungen unterstüt-

zen, die wissenschaftlichen Tatsachen zu Thiomersal zu unterdrücken, behaupten, sie würden damit dem ehrbaren Ziel Rechnung tragen, die Kinder in den entwickelten Ländern vor Pandemien zu schützen. Doch diese Forscher irren sich gewaltig. Der Fehler, den die Experten begehen, wenn sie Thiomersal reinwaschen wollen, wird sich auf schreckliche Weise rächen und sowohl unser Land als auch die ärmsten Länder heimsuchen.

Robert F. Kennedy Jr., geboren 1954 als Sohn von Robert Francis Kennedy, dem jüngeren Bruder des ermordeten US-Präsidenten John F.Kennedy (Robert Francis Kennedy strebte später selbst das Präsidentenamt an, doch er fiel gleichfalls einem Attentat zum Opfer). »Bobby« Jr. ist Professor für Umweltrecht an der Pace University School of Law und berät unter anderem den National Resources Defense Council (NRDC), eine der größten Umweltschutzorganisationen der USA.

Der Artikel erschien im *Rolling-Stone*-Magazin.[162] [163]

Übersetzung: Torsten Engelbrecht

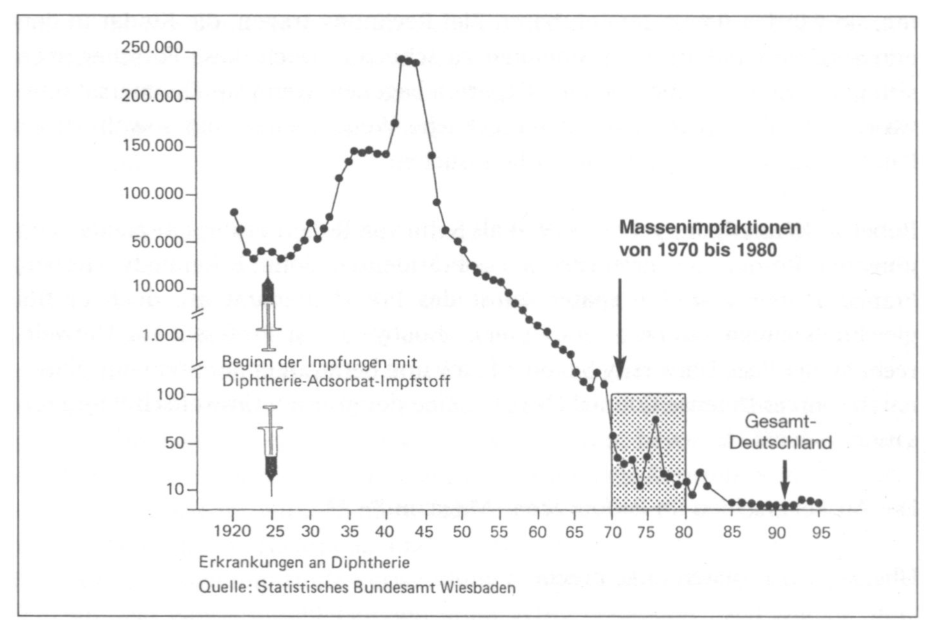
Betrug, Verschwendung, Bestechlichkeit - Korruption im Gesundheitswesen

Und selbst wenn es den perfekten Impfstoff geben würde, der keinerlei Nebenwirkungen hat, so wäre auch das noch lange keine »magic bullet« (Wunderwaffe). So werden die Grippeimpfstoffe - und das wird immer wieder gerne übersehen - zu einem Zeitpunkt hergestellt, bevor diejenigen Viren (Virenstämme) existieren, gegen die die Impfstoffe wirken sollen.

Darüber hinaus zeigen selbst Studien aus der etablierten Forschung, dass zur »Grippe-Hochsaison« nur zehn Prozent der Infektionen, die sich im oberen Atmungstrakt bilden, auf Influenzaviren zurückgeführt werden können.[164] Alles halb so wild, könnte man denken, wenn da nicht die Seuchenfahnder von CDC, RKI oder WHO wären, die jedes Jahr wieder Zehntausenden Grippe-Toten das Wort reden und eindringlichst warnen: Nur Geimpfte seien vor der Influenza geschützt.

Doch wenn man sich das Datenmaterial, auf dem diese Warnungen aufgebaut sind, näher betrachtet, so stellt sich unweigerlich die Frage: »Sind die offiziellen Grippe-Todeszahlen mehr Public Relations als Wissenschaft?« Genau dies ist auch der Titel einer Studie, die Ende 2005 im *British Medical Journal* veröffentlicht wurde. Und die Antwort des Autors Peter Doshi von der Harvard Uni-

Grafik 12 Erkrankungen an Diphtherie in Deutschland (1920 bis 1995)



Quelle: Buchwald, Gerhard, Impfen - Das Geschäft mit der Angst, emu-Verlag, 1994, S. 81

versity ist unmissverständlich: »Die Influenza-Daten in den USA sind ein Schlamassel.«[165]

Doshis Hauptkritikpunkt ist, dass die US-Seuchenbehörde mit der Behauptung arbeitet, jährlich würden 36000 Amerikaner an viraler Grippe sterben - doch einen Beweis dafür, dass wirklich ein Influenza-Virus die Menschen killt, bleibt die CDC schuldig. Doshis Fazit: Die Kommunikationsstrategie der CDC kommt einem »Angst-Marketing« gleich.

Nicht anders agiert das CDC-Pendant, das Robert-Koch-Institut (RKI), indem es behauptet, im Winter 2004/2005 seien hier zu Lande 15000 bis 20000 Leute an der Virus-Grippe gestorben.[166] Doch auch für diese Aussage gibt es keine Belege. Vielmehr ist es so: Wenn man sich die Daten des Statistischem Bundesamtes anschaut, dann sind im Jahr 2004 gerade einmal neun Menschen an Influenzaviren gestorben (2003: 25; 2002: 10; 2001: 9). Genauso undramatisch ist das Bild, das die Krankenhausstatistiken malen: 12 Tote[167] - ein Klacks im Vergleich zu den vom RKI behaupteten 20000 Todesfällen.

Fragt man das RKI, wie diese extreme Diskrepanz erklärt werden könnte, so antwortet das Seucheninstitut, dass »die offiziellen Statistiken zu >Influenza-Toten< den wahren Einfluss [der Grippe-Viren] unterschätzen. Denn sehr viele [In-

fluenza-]Tote sind >versteckt< in anderen Krankheiten.« Daher würden »auch die Daten des Statistischen Bundesamtes kaum die wahre Anzahl der Influenza-Toten wiedergeben«.[168] Doch wo ist die Studie, die konkret belegt, dass bei den Todesfällen, bei denen das RKI einen »versteckten« Grippevirus als Ursache vermutet, ein Virus im Spiel war oder sogar die alleinige oder primäre Ursache stellte? Das RKI hat darauf keine Antwort - auch nicht auf mehrfache Nachfrage hin.

Genauso wenig erhält man von den Berliner Virus-Jägern konkrete Untersuchungen, die beweisen, dass (1) das zum Todbringer erklärte Grippe-Virus vollständig nachgewiesen wurde (Reinigung und elektronenmikroskopische Aufnahme), dass (2) das Virus - sofern es denn existiert - todbringende Eigenschaften hat und dass (3) alle anderen Faktoren (Ernährung, Toxine, etc.) als primäre oder wesentliche Ursache für den Tod der so genannten »Influenza-Opfer« ausgeschlossen werden können.[169]

Darüber hinaus heißt es von Seiten des RKI, man sei auf die 15000 bis 20000 Grippe-Toten gekommen, indem man eine »international anerkannte« und »peer reviewed« Rechenmethode angewendet hätte. Doch ob eine Berechnung Sinn macht, lässt sich nicht dadurch ermessen, dass sie »anerkannt« und von anderen Forschern (Peers) überprüft wurde, sondern nur dadurch, dass sie von unabhängigen sachkundigen Menschen überprüft wird. Wir wollten dies tun, doch es ist uns bis dato nicht möglich, weil uns das RKI zwar im Dezember 2005 zugesagt hatte, es würde uns die in ihren Details dargestellte Berechnung bis spätestens Ende Januar 2006 schicken. Doch die Kalkulation haben wir nach wie vor nicht erhalten.[170] Dabei müsste das RKI die Berechnung ja zur Hand haben.

Zudem behauptete das RKI, dass »es häufig dabei steht«, dass es sich bei den Influenza-Todeszahlen um Schätzwerte handele.[171] [172] Und auch diesbezüglich sagte man uns zu, man werde uns bis spätestens Ende Januar 2006 entsprechende Unterlagen schicken, die dies dokumentierten. Doch leider haben wir vom RKI auch hier bis dato kein einziges Dokument erhalten, aus dem hervorgeht, dass die vom Berliner Institut veröffentlichten Grippe-Todeszahlen nur Schätzwerte sind. Fest steht hingegen, dass das RKI in zentral wichtigen Schriftstücken gerade nicht explizit sagt, dass nur Schätzwerte vorliegen: etwa auf der Seite der RKI-Website, auf der die Influenza-Todeszahlen ausgewiesen sind,[173] oder auch in einer Pressemitteilung von Ende 2004.[174]

Als Quelle für die Influenza-Daten weist das RKI unterdessen die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) aus. Die AGI wurde 1991 von der pharmazeutischen Industrie gegründet und erhält finanzielle Unterstützung von vier Impf-

stoffherstellern.[175] Doch wenn sich das RKI auf eine Einrichtung verlässt, die von der Pharmaindustrie bezahlt wird, wie kann das Institut dann sicherstellen, dass die veröffentlichten Daten absolut solide sind?[176]

Eine Frage, die sich zum Beispiel auch in Bezug auf die Ständige Impfkommission (STIKO) stellt, die Teil des RKI-Systems ist. So ist der Vorsitzende der STIKO, der Medizin-Professor Heinz-J. Schmitt, auch im Vorstand der Stiftung Präventive Pädiatrie vertreten,[177] die wiederum eng mit Pharmafirmen wie GlaxoSmithKline und Chiron-Behring zusammenarbeitet, beziehungsweise von diesen gefördert wird.[178] Darüber hinaus fungiert Schmitt als Berater für das Glaxo-Smith-Kline-Projekt »Gesundes Kind«, das dazu dient, für Schutzimpfungen die Werbetrommel zu rühren.[179]

Um also genau einschätzen zu können, wie unabhängig das RKI noch von der Pharmabranche agieren kann, baten wir das Seucheninstitut, es möge alle Arten von Bezahlungen (Vortragshonorare, Forschungsgelder etc.) von ihren Wissenschaftlern offen legen. Also von denen, die für das RKI arbeiten oder für Institutionen tätig sind, die dem RKI direkt unterstehen beziehungsweise in dieses integriert sind.[180]

Doch bis dato haben wir vom RKI auf keine der genannten Fragen eine Antwort erhalten.

Fest steht jedenfalls, dass zum Beispiel gleich mehrere STIKO-Mitglieder engste Verbindungen zu Big Pharma pflegen beziehungsweise für Pharmafirmen aktiv sind, darunter die ganz großen wie GlaxoSmithKline (siehe Tabelle 3 auf Seite 269). Aufschlussreich ist zudem, dass das RKI, wie das Magazin *Focus* in einem der ganz seltenen kritischen Artikel über die Seuchenbehörde schreibt, im Frühjahr 2006 mit dem Bekanntwerden eines Korruptionsfalls konfrontiert wurde, der ein sehr schlechtes Licht auf die von vielen als so ehrwürdig erachtete Institution wirft.

So wurde der Sozialforscher Friedrich T., der beim RKI als leitender Beamter gearbeitet hatte, vom Amtsgericht Berlin-Tiergarten zu sechs Monaten Haft auf Bewährung und einer Geldstrafe von 3000 € verurteilt. Hntergrund: Ende 1998 hatte T. behördenintern vorgeschlagen, den Auftrag für eine angeblich enorm wichtige AIDS-Studie (»RKI-Sentinel«) an das private Umfrage-Institut Images zu vergeben. Und in der Tat erhielt Images den Zuschlag für die 396000 Mark teure Untersuchung. Zwei Monate später überreichte ein Images-Mitarbeiter dem Beamten T. 10000 Mark in bar. Die zuständige Richterin sah darin den Tatbestand der Bestechlichkeit erfüllt - und zwar, wie sie ausdrücklich festhielt, in einem »nicht minder schweren Fall«. Schon während des Verfahrens hatte

Tabelle 3 Mitglieder der zum Robert-Koch-Institut gehördenden Ständigen Impfkommission (STIKO) und deren Verbindungen zur Industrie (Auswahl)

Dr. Roland Dobbelaer **Head Biological Standardisation** **Scientific Institute of Public Health** **(SIPH, Brüssel)**	**Stellt gemäß Weltgesundheitsorganisation WHO selbst Polio-Impfstoffe her**
Prof. Dr. Ulrich Heininger **Abteilung für Pädiatrische Infektiologie und Vakzinologie** **Universitäts-Kinderspital bei der Basel (UKBB, Basel)**	**Betreut die Seite: http://www.rund-ums-baby.de/impfen und ist im wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie (DGPI); Sponsoren der DGPI sind:** **- Aventis Pasteur MSD GmbH, Leimen** **- Aventis Pharma Deutschland GmbH** **- Bristol-Myers Sguibb, München** **- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG** **- Infectopharm, Heppenheim** **- MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar** **- Wyeth Pharma GmbH, Münster**
Prof. Dr. Wolfgang Jilg **Institut für medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Regensburg** **Klinische Virologie und Infektionsimmunologie Regensburg**	**Vorsitz der Kommission Immunisierung bei der Gesellschaft für Virologie e.V. (die GfV ist ein gemeinnütziger Verein mit zur Zeit rund 900 Mitgliedern, der das Ziel verfolgt, die Virologie auf allen Fachgebieten durch Vermehrung und Austausch von Wissen auf dem Gebiet der virologischen Forschung zu fördern, vor allem im deutschsprachigen Raum). Schatzmeister der GfV ist Dr. Michael Bröker von Chiron-Behring (Chiron Vaccines, Chiron Behring GmbH & Co KG, Emil-von-Behring-Str. 76, 35041 Marburg)**
Prof. Dr. Rüdiger von Kries **Abteilung für Epidemiologie im Kindes- und Jugendalter** **Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin** **Ludwig-Maximilians-Universität, München**	**Kries ist im wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie (DGPI); Sponsoren der DGPI sind:** **- Aventis Pasteur MSD GmbH, Leimen** **- Aventis Pharma Deutschland GmbH** **- Bristol-Myers Sguibb, München** **- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG** **- Infectopharm, Heppenheim** **- MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar** **- Wyeth Pharma GmbH, Münster**
Prof. Dr. Thomas Mertens **Universität Ulm-Klinikum** **Abteilung Virologie** **Institut für Mikrobiologie und Immunologie, Ulm**	**Mitglied der Gesellschaft für Virologie e.V. (zur GfV, siehe oben: Prof. Dr. Wolfgang Jilg)**
Prof. Dr. Heinz-J. Schmitt **Pädiatrische Infektiologie** **Kinderklinik der Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz** **Schmitt ist Vorsitzender der STIKO**	**Vorstand der Stiftung Präventive Pädiatrie, die Kooperationen mit folgenden Partnern/Förderern unterhält:** **- GlaxoSmithKline** **- Chiron-Behring** **Berater des GlaxoSmithKline-Projektes »Gesundes Kind«**
Prof. Dr. Fred Zepp **Universitätskinderklinik Mainz**	**Leitet die Abteilung Pädiatrische Immunologie und Impfstoffent-Wicklung, die Kooperationen mit der pharmazeutischen Industrie unterhält; Zepp ist zudem Vorsitzender des Beirats der Stiftung Präventive Pädiatrie, die Kooperationen mit folgenden Partnern/Förderern unterhält:** **- GlaxoSmithKline** **- Chiron-Behring**

Aktuelle Auskünfte über die STIKO-Mitglieder finden Sie auf der Website des Robert-Koch-Instituts (www.rki.de) und dort unter Infektionsschutz Impfen -* Ständige Impfkommission (STIKO) -* Selbstauskünfte

die Richterin erklärt, es gebe offenbar einige bemerkenswerte »Verflechtungen« im RKI. Sie sei »überzeugt«, dass in der Behörde mehr bekannt sei, »als im Prozess hochkam«. Im Urteil heißt es außerdem: »Das Gericht kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass hier im größeren Ausmaß das RKI als gute Geldquelle genutzt worden ist.«

Images fungierte nämlich nur als Tarnfirma für die personen- und ortsidentische Intersofia GmbH, deren Gründer und Alleingesellschafter kein anderer als der RKI-Beamte T. ist. Zwei Intersofia-Mitarbeiter hatten Images eigens zu dem Zweck gegründet, den Auftrag für die besagte AIDS-Studie an Land zu ziehen, die T. eben nicht direkt seiner eigenen Firma Intersofia zuschanzen konnte. T. hatte sowohl die »Leistungsbeschreibung« für das RKI-Sentinel als auch das »Angebot« von Images verfasst. Am 3. November 1998 schlug T. die Strohfirma als Vertragspartner vor, erst am 15. November wurde Images gegründet, und fünf Tage darauf unterschrieb der Behördenchef, Reinhard Kurth, persönlich den Vertrag.

Und so schreibt das Magazin *Focus* völlig zu Recht, dass sich der Korruptionsfall T. gerade auch für Reinhard Kurth zum regelrechten GAU - zur »Größten Anzunehmenden Unannehmlichkeit« - entwickelt hat. Dabei hat Kurth die Öffentlichkeit ganz offenbar auch noch angelogen. So hatten die RKI-Pressestelle als auch der RKI-Präsident persönlich erklärt, zum Zeitpunkt der Auftragsvergabe sei von der möglichen »Interessenkollision« des Beamten T. nichts bekannt gewesen. Doch dies ist so gut wie unmöglich. Nicht nur zitierte die Richterin im Urteil die Aussage eines gewissen Wolfgang Kurtz, der im besagten Zeitraum (erste Novemberhälfte) Leiter der Zentralen Verwaltung beim RKI war. Und laut Kurtz habe der für die Auftragsvergabe zuständige »Forschungsrat« der Seuchenbehörde durchaus gewusst, dass T. die AIDS-Studie »mit seinen alten Kameraden mache«.

Hinzu kommt, dass die geschäftlichen Taschenspielertricks des Forschers schon seit Jahren fester Bestandteil des Behördentratsches waren. Spätestens Ende 2000 wusste die Behördenleitung detailliert über die recht durchsichtige Intersofia/Images-Masche Bescheid. Eine Angestellte der Privatfirma von T. hatte im RKI Dienstaufsichtsbeschwerde gegen ihren Boss erhoben und dessen System offen gelegt. Ein ganzes Jahr später erklärte Kurth, die behördeninterne Aufklärung der Vorwürfe gestalte sich »schwierig und aufwändig«. Doch im Prozess gegen T. brachte die Staatsanwaltschaft die angeblich so komplizierte Sache auf einen einfachen Nenner. Der Angeklagte habe das RKI schlicht als eine Art »Selbstbedienungsladen« betrachtet. Möglicherweise hielt er sich für unangreifbar. Nicht nur, dass er besonders gute Kontakte zur Spitze des Bundesgesundheitsministeriums besaß, gehörte T. doch zu den engsten Mit-

arbeitern seiner Vorgesetzten, keiner geringeren als Bärbel-Maria Kurth, RKI-Abteilungsleiterin und Gattin des Präsidenten.

Für seine Chefin erledigte T. im Übrigen einen besonders heiklen Auftrag. Frau Kurth bemühte sich über Jahre um eine berufliche Absicherung des nach der Wende ins Tudeln geratenen DDR-Wissenschaftlers Michael Radoschewski. Wegen seiner vormaligen Tätigkeit bei der Stasi (DDR-Geheimdienst) bekam er in der Gesundheitsbürokratie der Bundesrepublik keinen festen Job. Frau Kurth, selbst einstige DDR-Studentin, half mit Werkverträgen und brachte »Rado« schließlich in Images, der Tarnfirma von T., unter. Radoschewski arbeitete auch bei der AIDS-Studie mit. Auf diese Weise zahlte das RKI sein Gehalt indirekt weiter.

Die umgerechnet mit rund 200 000 € an Steuergeldern finanzierte AIDS-Studie selbst ist übrigens nicht veröffentlich worden. Das Projekt hatten der Beamte T. und seine Images-Truppe in den Sand gesetzt.

Die frühere Geschäftsführerin von Images, Liane S., trat unterdessen in dem Prozess ebenfalls als Zeugin auf. Ihre entlastenden Aussagen hielt die Amtrichterin für schlicht »erlogen«. Aber warum hätte Frau S. etwas Schleches über T. und seine Seilschaften berichten sollten? Frau S. arbeitet inzwischen im RKI - in der Abteilung von Frau Kurth.[181]

Grund zu der Annahme, dass derlei Interessenkollisionen oder Korruptionsaktivitäten die Ausnahme bildeten und im Großen und Ganzen alles in Ordnung sei, gibt es - wie mehrfach in diesem Buch beschrieben - sicher nicht. In diesem Zusammenhang sei nur noch mal das »Jahresbuch Korruption 2006« für Deutschland, herausgegeben von der Anti-Korruptionsagentur Transparency International (TI), erwähnt. Der Öffentlichkeit vorgestellt wurde der Report im Mai desselben Jahres. Darin heißt es unmissverständlich, dass sich Verschwendung, Betrug und Bestechlichkeit regelrecht hineingefressen hätten auch ins hiesige Gesundheitswesen. Der Schaden belaufe sich jährlich auf nicht weniger als 24 Mrd. €.

Diese Misswirtschaft, heißt es weiter, sei kaum zu durchschauen oder nur schwierig zu verändern. Gründe dafür seien die Marktmacht der einschlägigen Industrie und ihrer Verbände - und außerdem die intransparenten, verkrusteten Strukturen von Selbstverwaltung und staatlicher Aufsicht. Als Hauptverantwortlicher für all den Betrug wird von TI ganz klar die Pharmaindustrie genannt, die Studien fälschen, Behörden beeinflussen, Risiken unterdrücken und Selbsthilfegruppen unterwandern würde. So seien allein 40 Prozent der medizinischen Studien aus dem Jahr 2005 nachweislich »gefaked« oder durch Sponsoring manipuliert.



Regierung und Pharmaindustrie arbeiten Hand in Hand: Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt informierte sich am 24. März 2006 beim Arzneimittelhersteller GlaxoSmithKline über den Stand der Entwicklung eines Impfstoffes zum Schutz gegen eine Grippeepidemie. Mit GSK-Chef Thomas Werner besuchte sie das GSK-Werk in Dresden. An der Richtigkeit der Idee, die so genannte Vogelgrippe beziehungsweise eine angeblich drohende H5N1-Pandemie mit Impfstoffen zu bekämpfen, zweifelt die Regierung nicht. Da vertrauen die Beamten eben voll und ganz auch auf die Aussagen der Pharmaindustrie. So stellte die Bundesregierung im Frühjahr 2006 mal so eben 20 Mio. € bereit, um die Entwicklung eines »Breitband-Impfstoffes« gegen Vogelgrippe-Infektionen zu fördern. Damit sei man in der Lage, die Bevölkerung zu impfen, noch ehe das Virus mutiert ist, wie Schmidt verkündete.[182] Die Pharmaindustrie macht unterdessen mal wieder Druck. Wenn es nach GSK ginge, sollte mit einer Impfung der Bevölkerung nicht gewartet werden, bis eine Pandemie ausbricht.[183] Doch ein solches Vorgehen würde tatsächlich nur für GSK (und andere Impfstoffhersteller) von Nutzen sein, würden doch deren Kassen reichlich lingeln. Ansonsten wäre es in jeder Hinsicht widersinnig. Denn das Virus, das irgendwann einmal die Pandemie auslösen soll, existiert ja noch gar nicht, sprich eine jetzige Impfung würde in keinem Fall einen Schutz gegen eine zukünftige Pandemie darstellen. Zum anderen wäre eine Grundvoraussetzung dafür, dass Impfungen überhaupt sinnvoll sein könnten, dass man das (Virus), gegen das man impfen will, in seiner genetischen/chemischen Struktur auch exakt kennt. Doch, wie gesagt, ist dies nicht einmal für H5N1 der Fall.[184]

Die Politik habe der Gesundheitslobby zu lange nachgegeben, so die Anti-Korruptions-Organisation. Die öffentlich-rechtlichen Körperschaften des Gesundheitswesens auf der Länderebene seien zu lange sich selbst überlassen worden. Es sei an der Zeit, nach einem für alle verbindlichen Kontrollinstrumentarium zu suchen. Dazu gehörte vor allem auch weitestmögliche Transparenz für Beitrags- und Steuerzahler. Oft passiere einfach nichts, weil Ärzte, Forscher oder Pharmalobbyisten beste Verbindungen zur Politik hätten. Dabei forderten die Korruptionsbekämpfer auch eine »durchgreifende Professionalisierung« der Krankenkassen, kassenärztlichen Vereinigungen und Kammern des Gesundheitswesens, um deren Entscheidungsprozesse transparenter zu machen. Es müsse eine härtere Strafverfolgung bis hin zu Berufsverboten für Ärzte geben.

Transparency International empfahl zudem eine Offenlegungspflicht von Finanzierungen und Beziehungen zu Sponsoren sowie die Registrierung klinischer Studien. Teure Fehlentscheidungen im Gesundheitswesen durch »gekaufte« medizinische Sachverständige und Studien des Pharmamarketings müssten verhindert werden. Zudem bedürfe es einer gesetzlichen Regelung zur Durchführung von Regressverfahren seitens der Krankenkassen. Auch die Etablierung von Schwerpunktstaatsanwaltschaften sei sinnvoll.

Allein mit neuen Gesetzen, Reformen und besserer Strafverfolgung sei der »strukturellen Korruption« aber nicht beizukommen, erklärte TI. Es müsse eine Kultur entstehen, die Korruption im Medizinbereich ächte. »Es ist unmoralisch und unanständig, sich an einem System zu bereichern, das Menschen mit geringem Einkommen immer mehr belastet und durch Fehlkalkulation zunehmend Lücken lässt in einer flächendeckenden Gesamtversorgung.«[185]

Dem ist im Grunde nur noch hinzuzufügen, dass es äußerst hilfreich wäre, wenn sich die Medien - die (selbsternannte) »vierte Macht« im Staat und eigentlich als Kontrollinstanz der Mächtigen gedacht - wieder ihrer wahren Aufgabe widmen und versuchen würden, die »strukturelle Korruption« im Gesundheitswesen konsequent ans Tageslicht zu bringen (antstatt permanent lediglich die Werbebotschaften von Big Pharma weiterzutragen und sich so zum Handlanger zu machen).

Nebenwirkungsfreie Alternativen zu Medikamenten und Impfungen

Auch wenn das Medizin-Establishment vorzugsweise bis ausschließlich Impfstoffe und antivirale Medikamente im Kampf gegen Erkrankungen wie die Grippe empfiehlt:[186] »Die Determinanten von Gesundheit liegen zum größten Teil außerhalb des medizinischen Versorgungssystems«, so Thomas McKeown, Professor für Sozialmedizin, in seinem Werk »Die Bedeutung der Medizin«.[187] Das einzig Wirksame, das wir also zum Schutz gegen eine Grippe oder andere Krankheiten, die so gerne auf Viren zurückgeführt werden, tun können - und zwar ohne Schäden am Herzen, an der Lunge, an der Leber, am Magen oder im Gehirn fürchten zu müssen - ist, unser Immunsystem zu stärken.

Dazu gehört ohne Frage, den Kontakt mit chemischen Giften zu vermeiden. Doch vor lauter Virus-Wahn sind die mehr als 100000 Industriechemikalien fast völlig aus dem öffentlichen Problembewusstsein verschwunden. Dabei sind sie real vorhanden, überall, ob nun in Kinderspielzeug, Computern, Textilien, Kosmetika oder Elektrogeräten, ohne dass für die allermeisten dieser Stoffe auch nur annähernd untersucht ist, wie schädlich sie auf kurze oder lange Sicht für die menschliche Gesundheit und die Natur im Ganzen sein können.[188] [189]

Dabei haben schon Kinder gefährliche Chemie-Cocktails im Blut, einen Mix aus potenziell hochgefährlichen Substanzen, die sich peu ä peu auf gefährliche Weise im Körper anreichern können.[190] Doch wo sind die Gesundheitsautoritäten aus Wissenschaft, Politik und Wirtschaft, die sich zum Beispiel für einen »War against Toxins« (Krieg gegen Giftstoffe) stark machen und dafür ebenfalls Hunderte von Milliarden mobilisieren beziehungsweise - ganz nach dem Vorsichtsprinzip - alle Chemikalien, deren Unbedenklichkeit nicht wissenschaftlich erwiesen ist, verbieten?

Die gleiche Frage drängt sich bei gentechnisch veränderten Lebensmitteln auf, ohne die die Welt seit Milliarden von Jahren bestens ausgekommen ist. Warum also sollte es heute anders sein? Letztlich dienen sie nur den Agro- und Lebensmittelkonzernen dazu, ihre Profite abzusichern. Ansonsten lässt sich rein wissenschaftlich betrachtet nur sagen, dass sie Gefahrenpotenziale bergen, die niemand wirklich abschätzen kann. Zugleich weisen Studien auf ihr hohes Gefahrenpotenzial hin. So brach die australische Commonwealth Scientific and Research Organization (CSIRO) Ende 2005 ihre Versuche mit gen-manipulierten Erbsen ab, weil die Versuchs-Mäuse heftig auf die Hülsenfrüchte reagierten (besonders mit Lungenkrankheiten). Es könne »absolut davon ausgegangen werden, dass irgendetwas in den Erbsen das Immunsystem beeinträchtigte«, so Thomas Higgins, stellvertretender Leiter der CSIRO.[191]

Zuvor hatten bereits Versuche mit Ratten, die mit dem Gen-Mais MON863 gefüttert worden waren, gezeigt, dass MON863 zu Veränderungen im Blutbild und an den Organen der Tiere geführt hatte. Dennoch hat es die EU Anfang 2006 immer noch nicht geschafft, eine Mehrheit gegen die Zulassung des umstrittenen Lebensmittels zustande zu bringen.[192] Davon abgesehen ist MON863 als Tierfutter bereits EU-weit zugelassen.[193] Doch eine solche Maßnahme wäre eigentlich nur gerechtfertigt, wenn ausgeschlossen werden könnte, dass dies gesundheitsschädliche Auswirkungen haben könnte - was aber nicht der Fall ist.

Es sieht also leider danach aus, dass es nicht leicht werden wird, solchen toxischen Stoffen aus dem Weg zu gehen. Um so mehr sollte man für sich ganz persönlich alles daransetzen, um sein Immunsystem so lange wie möglich so gut wie möglich auf Trab zu halten. Viel zu wenig Beachtung findet in diesem Zusammenhang immer noch der Darm. Wir haben dies bereits angesprochen, doch möchten wir dies an dieser Stelle noch einmal tun, denn seine »Bedeutung für den menschlichen Körper wird oft noch unterschätzt«, so Wolfgang Kruis, Medizin-Professor und Darmexperte aus Köln. Stellt der Darm doch mit seiner 200 Quadrameter großen und mit Mikroben regelrecht durchtränkten Darmflora das mit Abstand größte Immunsystem unseres Körpers dar.

Wie »fit« diese Darmflora ist, wird wiederum von einer ganzen Reihe von Faktoren beeinflusst. Etwa davon, in welchem Ausmaß und über welche Zeiträume hinweg wir unserem Körper Stress, Bewegungsmangel oder giftige Drogen wie Zigarettenrauch, Alkohol und vor allem auch Fehlernährung zumuten.

Überhaupt kommt Ernährung eine zentrale Rolle zu. Der Konsum von zu viel Fleisch, Fisch, Käse, Weißbrot und Süßigkeiten kann durch Vitalstoffmangel etliche Krankheiten erzeugen, darunter auch viele »grippeähnliche« Symptome wie Kopfschmerzen oder Stirn- und Nebenhöhlenentzündungen, Antriebsschwäche bis hin zu Knochenschwund und Depressionen. Auch werden oft zu wenig Enzyme - die »Zündfunken des Lebens« - zugeführt, was etliche Körperfunktionen beeinträchtigen und somit auch das Immunsystem schwächen kann. Alle menschlichen Organe, Gewebe und Zellen arbeiten mit Hilfe von Enzymen. Essen, Schlafen, Denken und auch Fühlen sind von Enzymaktivitäten begleitet. 40000 soll es von diesen Eiweißmolekülen geben. Einige davon produzieren wir selbst, doch viele müssen wir über die Nahrung aufnehmen. Dabei wirken viele Gifte aus der Umwelt als Enzymhemmer, etwa Kohlenmonoxid oder Schwermetalle wie Quecksilber oder Kadmium. Vor allem aber sind Enzyme extrem hitzeempfindlich. Schon ab 45 Grad werden sie unwirksam. Das heißt: In gekochten, aber auch schon in pasteurisierten und präparierten Nahrungsmitteln sind keine wirksamen Enzyme mehr drin. Am besten man konsumiert sie in Form von Obst und frischem Salat und Gemüse.

Nicht selten können auch Selen- oder Zinkdefizite vorliegen, die ebenfalls mit Schädigungen des Abwehrsystems einhergehen. Reichlich Selen ist etwa in Kokosnüssen enthalten, während Paranüsse mit reichlich Zink bestückt sind. Überhaupt: Wer zum ganzen Lebensmittel oder noch besser gleich zur ganzheitlichen Sichtweise tendiert anstatt (nur) zur Pille, ist sicher auf dem richtigen Weg. »Nehmen wir an, alle Inhaltsstoffe einer Birne wären bekannt«, so Angelika Langosch in ihrer Dissertation »Einfluss der Ernährung und insbesondere der Rohkost auf Darmflora und Infektabwehr«. »Dann ergäbe die entsprechende Menge aller Inhaltsstoffe lediglich ein Gemisch dieser Stoffe in wässriger Lösung, aber keine Birne. Ein Lebensmittel ist mehr als die Summe seiner Teile.«[194]

Die Vorstellung, Präparate wie Vitamin-, Mineralstoff- und Enzymtabletten, künstliche Aromastoffe, Design-Food aus dem Chemielabor und dazu ein paar Abführmittel sowie künstliche Luft aus der Klimaanlage und ein sitzendes Leben vor dem Computer und Fernseher und im Auto könnten das ersetzen, was die Natur uns bereitgestellt hat, hilft letztlich nur, die Profite verschiedener Industrien abzusichern. Gesund machen sie nicht. Wenn dem so wäre, dann dürfte es nicht so viele Kranke geben, wobei die Wohlstandsgesellschaften vor allem von chronischen Krankheiten wie Allergien, Diabetes, Herzkrankheiten, Osteoporose oder Krebs betroffen sind.[195] Bei wild lebenden Tieren sind Leiden wie Krebs hingegen unbekannt, selbst bei Elefanten, die ungefähr dieselbe Lebenserwartung haben wie der Mensch, oder auch bei Walen, die sogar älter als 200 Jahre werden können.[196]

Die Vorstellung, die künstlichen Erzeugnisse könnten die Natur ersetzen und Gesundheit aufrechterhalten oder gar herstellen, ist lediglich einem mechanistischen - einem cartesianischen* - Weltbild geschuldet, in dem der »moderne« Mensch gedanklich gefangen ist. Dieses geht auf den Philosophen Descartes zurück und reduziert Lebewesen letztlich auf tote Maschinen, die man am Laufen halten kann, wenn man zwischendurch künstlichen Treibstoff (Pillen) hineinschüttet und, wenn notwendig, Ersatzteile austauscht.

»So überträgt man Prinzipien, die erfolgreich auf unbelebte Natur angewandt wurden, auf Lebewesen«, so McKeown. »Und dieses Modell wäre längst verworfen worden, wenn es der Erfahrung ernsthaft widersprechen würde« - wenn also die Menschheit endlich erkennen würde, dass sie einem Trugschluss aufgesessen ist. Dieser besteht darin, dass irrigerweise geglaubt wird, dass »der

* Nach Cartesius, dem latinisierten Namen des französischen Philosophen René Descartes (1596-1650).

Rückgang der Infektionskrankheiten - dem Hauptgrund für Fortschritte in der Volksgesundheit - im Wesentlichen durch Fortschritte in der medizinischen Wissenschaft bedingt ist«.[197] In Wahrheit hat nämlich »die weitgehende Verbesserung in der Volksgesundheit moderner Gesellschaften von den Beiträgen von Wissenschaft und Technologie [nur] wenig profitiert«, so McKeown. »Stattdessen gingen die Fortschritte auf einfache, aber folgenreiche Beobachtungen im Alltag zurück«, nämlich darauf, wie man die Nahrungsmittelproduktion durch die Erhaltung der Bodenfruchtbarkeit steigern und wie man für eine verbesserte Hygiene sorgen kann.[198]

Dass man ohne die »Segnungen« der Pharmaindustrie sehr gesund leben kann, zeigen auch Berichte über bestimmte Naturvölker. Voller Bewunderung erzählt zum Beispiel der Franzose Jean de Léry in seinem Tagebuch über die »Wilden Amerikas«, mit denen er Mitte des 16. Jahrhunderts im heutigen Brasilien gelebt hatte:

»Sie sind erheblich gesünder als wir [Europäer] und haben weniger unter Krankheiten zu leiden. Höchst selten sieht man unter ihnen Lahme, Einäugige, Verunstaltete oder gar Missgestaltete. Nicht wenige dieser Leute erreichen ein Alter von hundert bis hundertzwanzig Jahren, und nur wenige haben im Alter weiße oder auch nur graue Haare.«[199] Léry wird von Fachleuten wegen des objektiven Stils seiner Beschreibungen gelobt. So zollte ihm der berühmte Ethnologe Claude Lévi-Strauss in seinem Buch »Traurige Tropen«[200] das Kompliment des modernen Gelehrten.

Auch waren neben Léry auch alle anderen Reisenden des 16. Jahrhunderts geradezu verblüfft über die plastische Schönheit und stabile Gesundheit der eingeborenen Männer und Frauen, die eine absolut einfache Lebensweise pflegten (mit Nahrungsmitteln, die nicht, wie heute bei uns, »dank« der überindustrialisierten chemischen Landwirtschaft oft nach gar nichts mehr schmecken und wichtiger Nährstoffe beraubt sind, sondern wie die von Léry beschriebenen Ananasse, deren starken Erdbeerduft »man schon von weitem riecht« und »die im Mund zerschmelzen und von Natur aus so süß sind, dass sie von keiner der bei uns in Europa üblichen Konfitüren übertroffen werden«[201]). Und so mussten die Menschen der Renaissance schließlich erstaunt feststellen, dass ihr eigenes antikes Ideal dort in Übersee seine Verwirklichung gefunden hatte.[202]

In unserer »übermedikamentalisierten«, hochtechnisierten und überarbeiteten Gesellschaft mag für viele die Vorstellung, Gesundheit sei einfach, so ganz ohne Medizin- und Lebensmittelindustrie mit ihren Medikamenten, Vitaminpillen und Nahrungsergänzüngsmitteln, zu haben, befremdlich klingen. So mancher wird sich vielleicht fragen: Wenn alles so offensichtlich falsch ist, was uns von

Politikern, Forschern und Journalisten als die große Wahrheit verkauft wird, wie konnten all die Irrtümer so lange unentdeckt bleiben? Hätten die Erkenntnisse, die in diesem Buch erörtert werden, nicht längst wie eine Bombe einschlagen müssen?

Und die Antwort lautet: Dies ist vor allem auch deshalb nicht geschehen, weil der Gedanke zu einfach ist, als dass sich viele vorstellen könnten, intelligente Forscher hätten ihn Jahrzehnte übersehen. Auch ist er zu erschütternd, um ihn wahrhaben zu wollen, und - vor allem - er nutzt keinem: Mediziner würden nach neuen Möglichkeiten suchen müssen, um zu Ruhm und Ehre zu gelangen, medizinische Statistiker würden an dem Ast sägen, auf dem sie sitzen, Pharmafirmen müssten sich neue Strategien einfallen lassen, um ihre Medikamente an den Mann beziehungsweise den Arzt zu bringen. Die einzigen, die davon profitieren würden, wären die Patienten, doch die müssten erst einmal erfahren, wie es wirklich ist.[203] Und wir hoffen, dass wir mit diesem Buch dazu einen Beitrag leisten können - für eine friedlichere und gesündere Zukunft unseres geliebten Planeten und seiner Geschöpfe.

»Letzte Skepsis. - Was sind denn zuletzt die Wahrheiten des Menschen? -
Es sind die *unwiderlegbaren* Irrtümer des Menschen.«
Friedrich Nietzsche
»Die Fröhliche Wissenschaft«, Aphorismus 265

Kapitel 8

Der große Schweinegrippe-Schwindel

»Die Gesundheitsbehörden sind auf eine Kampagne der Pharmakonzerne hereingefallen, die mit der vermeintlichen Bedrohung schlichtweg Geld verdienen wollten.«[1]
Wolf-Dieter Ludwig, Medizinprofessor und Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

»Die offiziellen Stellen erklärten, dass Schwangere durch die Schweinegrippe besonders gefährdet seien. Doch das war eine große Lüge. Der Minister der Angst - die US-Seuchenbehörde CDC - machte Überstunden und verbreitete im Zusammenhang mit der Schweinegrippe ein Untergangsszenario - in dem Wissen, dass verängstigte Menschen keine rationalen Entscheidungen treffen. Durch nichts können Impfstoffe besser vermarktet werden als mithilfe von Panikmache.«[2]
Russell Blaylock, US-Mediziner

»Was *die Erfahrung und die Geschichte lehren, ist dieses, dass Völker und Regierungen niemals etwas aus der Geschichte gelernt und nach Lehren, die aus derselben zu ziehen gewesen wären, gehandelt haben.«*[3]
Georg Wilhelm Friedrich Hegel, Philosoph (1770-1831)

Die Fakten zur Schweinegrippe

Das Thema Schweinegrippe ist komplex. Um das Verständnis für die Details zu erleichtern, hier in kompakter Form das Wesentliche zur großen Panik, die die Welt im Sommer 2009 erfasste:[4]

1. **Die so genannte Schweinegrippe ist eine »stinknormale« Grippe**
   Die so genannte Schweinegrippe ist selbst offiziellen Quellen zufolge harmloser als eine ganz normale Virusgrippe, wie wir sie jedes Jahr erleben. Schwere Verläufe treten in der Regel nur dort auf, wo Hunger und Elend regieren oder die Menschen bereits unter Vorerkrankungen leiden.

2. Willkürliche Diagnosen

Die Diagnose »Schweinegrippe« beruht einzig und allein auf Labortests, die nicht Viren, sondern bestimmte Eiweiß- und Genmoleküle nachweisen, wie sie in jedem Menschen massenweise vorkommen. Dass diese Moleküle zu krankmachenden Viren gehören sollen, ist eine - nicht belegte - Behauptung der US-Seuchenbehörde CDC. Mithilfe dieser fragwürdigen Labortests werden willkürlich Menschen mit Erkältungssymptomen zu Schweinegrippe-Todeskandidaten und Gesunde zu »Virusträgern« abgestempelt.

3. Wo man viel testet, findet man auch viel

Die Seuchen-Hysterie war im Grunde unvermeidlich, denn sie ist die direkte Folge einer weltweit grassierenden »Labortest-Seuche«: Es wird heute so viel getestet wie niemals zuvor.

4. »Ablassbriefe« für das unwissende Volk

Die Virologen verhalten sich wie Hohepriester, die einen Feldzug gegen eingebildete Dämonen führen und dem unwissenden Volk gegen üppiges Entgelt (Milliarden an Steuergeldern) wirkungslose Ablassbriefe in Form von Tamiflu und Impfstoffen verkaufen. Forschungsergebnisse, die nicht der Virenpanikmache dienen, werden grundsätzlich ignoriert, denn das würde den Karrieren, Forschungsgeldern und Nobelpreisen schaden - und natürlich den schier unglaublichen Umsätzen ihrer Geldgeber.

5. (Angebliche) Pandemien sind heute sogar noch lukrativer als Kriege

Der Einfluss der eigentlichen Nutznießer der Pandemie-Panikmache - der Pharmakonzerne - auf die weltweit tonangebenden US-Gesundheitsbehörden ist gravierend. Die Hersteller von antiviralen Medikamenten, Impfstoffen und Labortests können mit zusätzlichen weltweiten Umsätzen von Dutzenden Milliarden Euro rechnen. Da lässt es sich für die nutznießenden Großaktionäre mit ein bisschen Scheinwissenschaft und Panikmache - und ohne Gewissen - ganz gut leben...

6. Impfstoffe: Wirkung nicht bewiesen

Die Zulassungsstudien der neuen Impfstoffe sind von vornherein so konzipiert, dass sie keine Aussagen über eine tatsächliche Schutzwirkung zulassen (also keine Aussage darüber, dass Geimpfte nachweislich gesünder sind als Ungeimpfte). Die deutsche Zulassungsbehörde, das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), verhält sich wie eine Marketing-Außenstelle der Hersteller.

7. Warnung für Schwangere: mit Fehlgeburten ist zu rechnen

Die Pandemie-Impfstoffe stimulieren neben der Antikörperbildung auch die so genannte »zelluläre Immunität«. Dies kann fatale Folgen haben, denn die

»zelluläre Immunität« wird normalerweise während einer Schwangerschaft vom Immunsystem heruntergefahren, um das ungeborene Leben nicht zu gefährden.

8. Heimlichkeiten ohne Ende

Anfang Mai 2009 beschloss die WHO-Spitze unter Ausschluss der Öffentlichkeit, dass gar keine Grippewelle mit »schwerem Verlauf« mehr nötig war, um die höchste Pandemiestufe auszurufen. Mit anderen Worten: Die überwältigende Mehrheit der Patienten erlitt nur milde Symptome und die Zahl der Todesfälle war weltweit gering - von Pandemie also keine Spur, und dennoch wurde die höchste Pandemiestufe ausgerufen. Eigentlich ein Widerspruch in sich. Doch der Sinn dieses Beschlusses erschließt sich einem, wenn man bedenkt, dass durch diesen Trick die rechtliche Voraussetzung geschaffen wurde, um die Pandemie-Musterimpfstoffe einzusetzen. Auch weiß niemand, welche Substanzen genau in welchen Mengen in den Impfstoffen enthalten sind.

Auch bei der Schweinegrippe fehlt der Virus-Nachweis

Es ist kaum zu glauben, aber da wird seit Jahrzehnten eine Virus-Sau nach der anderen durchs Weltdorf getrieben - von HIV/AIDS über Hepatitis C und SARS bis hin zur Vogelgrippe (H5N1) - und die Weltgemeinde geht den Virus-Jägern immer wieder aufs Neue auf den Leim. 2009 wurde das so genannte Schweinegrippevirus zu einem die Menschheit bedrohenden Monster aufgebauscht - und die Mainstreammedien, die die öffentliche Debatte diktieren, plapperten im Großen und Ganzen wieder nur das nach, was ihnen die korrumpierten Medizinautoritäten vorsagten. Dabei war auch beim Thema Schweinegrippe die Beweislage äußerst dünn - und die Profitgier der Pharmakonzerne erneut enorm. Grund genug also, mal von Grund auf skeptisch zu werden.

Die allererste Frage, die auch bei der Schweinegrippe hätte gestellt werden müssen, lautet: Ist der Nachweis des Schweinegrippevirus plausibel und wissenschaftlich nachvollziehbar erfolgt? Wenn sich die Journalisten dieser Frage angenommen hätten, so hätten sie schnell festgestellt, dass erhebliche Zweifel angebracht sind, dass dies tatsächlich geschehen ist (genau wie bei HIV oder auch beim so genannten Vogelgrippevirus H5N1).

Zwar werden in den Infoflyern der Bundesregierung »Was Sie über die Neue Grippe (>Schweinegrippe<) wissen müssen« und »Impfung gegen die Neue Grippe (>Schweinegrippe<) Fotos gezeigt, in denen eine »elektronenmikroskopische Aufnahme des neuen Influenzavirus A (H1N1)« zu sehen sein soll. Doch

das Foto nennt keine Quelle - und selbst vom Robert-Koch-Institut (RKI) ist nicht zu erfahren, wer das Foto gemacht hat und welcher wissenschaftlichen Publikation das Foto, auf dem Partikel zu sehen sind, die Schweinegrippeviren darstellen sollen, entnommen ist. Insofern ist die Behauptung des RKI, auf den Aufnahmen sei ein »böses« Schweinegrippevirus abgebildet,[5] wissenschaftlich äußerst fragwürdig, um nicht zu sagen haltlos.

Was also sind diese Teilchen, wenn es keine von außen eindringenden und krankmachenden Influenzaviren sind?

2007 wird etwa im *Biochemical Journal* beschrieben, wie diese Teilchen künstlich hergestellt werden.[6] Es werden einfach Hühnerembryonen (durch Abspritzen) oder Zellkulturen (durch Entzug der Nahrungsquelle) getötet. Mit anderen Worten: Es existieren nur Zellen, die getötet werden, um daraus Eiweiße zu extrahieren (herauszuziehen), die rote Blutkörperchen verklumpen. Sie werden deswegen als Hämagglutinin bezeichnet werden, um dann zu behaupten - ohne dafür wissenschaftliche Beweise in der Hand zu haben -, dass dahinter ein Virus stecken müsse.

Auch kommen in allen menschlichen und tierischen Zellen die für den Stoffwechsel und die Aufrechterhaltung der Körperspannung wichtigen Enzyme - so genannte Neuraminidasen - vor, die zum Beispiel das Aspirin verstoffwechseln und das Blut flüssig halten. Durch Zerstörung von Zellen (etwa mittels Wirkverstärkern in Impfstoffen oder auch anderen Stressfaktoren wie Pestiziden oder Schwermetallen) werden diese Enzyme vermehrt gebildet und freigesetzt. Ihre Aktivität wird als die Aktivität von fiktiven Viren ausgegeben, die angeblich diese Enzyme benutzen, um sich zu vermehren.

Durch diese Hämagglutinine und Neuraminidasen erhalten die Viren auch ihre Namen. Das »H« steht stets für Hämagglutinin, das »N« für Neuraminidase, wobei zum Beispiel das »Hl« von H1N1 oder das »H5« von H5N1 stets für einen bestimmten Hämagglutinin-Typ stehen. Doch noch mal: Dass diese Hämagglutinine und Neuraminidasen krankmachenden Viren zugeordnet werden können, ist wissenschaftlich nicht bewiesen und auch unwahrscheinlich (siehe dazu auch S. 238).

Dennoch werden die Teilchen einfach als böses Virus benannt, und anschließend wird proklamiert, man müsse diese Enzyme unbedingt blockieren, um die Ausbreitung des Virus im Körper zu verhindern. Hierfür werden den Menschen Medikamente wie Tamiflu (das im Zusammenhang mit der Vogelgrippe-Panik zu unrühmlicher Berühmtheit gelangt ist -*• siehe S. 228 ff.) oder Relenza angedient, die die Neuraminidasen hemmen. Das fatale daran: Die Neuramini-

dasehemmer verdicken das Blut. Dadurch kann lebenswichtiger Sauerstoff schlechter transportiert werden. Im Zuge dessen kann es zu dem kommen, was Blutvergiftung und Sepsis genannt wird - mit der möglichen Folge, dass ganze Organe versagen. Die Toten werden dann als die Opfer des angeblichen Virus bezeichnet...

Big Business Schweinegrippe: Wie die US-Seuchenbehörde die Welt zum Narren hält

Dass es soweit kommen konnte, liegt vor allem an der Allmacht der amerikanischen Seuchenbehörde, den Centers for Disease Control and Prevention, kurz CDC. Die Behörde drohte schon zweimal in ihrer Geschichte überflüssig zu werden: nach dem Zweiten Weltkrieg und Ende der 1970er Jahre. Doch beide Male gelang es ihr, sich selber am Schopf aus dem Sumpf zu ziehen (siehe Seiten 52 und 96). Vor allem nachdem die Behörde die Krise Ende der 1970er Jahre überwinden konnte, indem sie das Thema HIV/AIDS auf der Weltbühne inszenierte, scheint sie machen zu können, was sie will - stets gilt ihr Wort als eine Art Wort Gottes, das von keiner anderen bedeutenden Machtinstitution in irgendeiner Weise kritisch hinterfragt wird.

Auch die Weltgesundheitsorganisation WHO vertraut offenbar auf das heilige Wort der CDC. Ende April 2009 meldet sich die WHO erstmals zu Wort und gibt völlig überraschend bekannt, die CDC hätte das Genom des Schweinegrippevirus vollständig entschlüsselt. Eine solche Aussage ist nicht zuletzt deswegen heikel, weil es gegen die wissenschaftliche Etikette spricht, solch folgenschweren Stellungnahmen zu veröffentlichen, ohne dass es eine ordentliche Publikation in einer renommierten Zeitschrift gegeben hat. Denn nur durch eine solche »peer reviewed« Publikation hätten andere Wissenschaftler, Journalisten, Institute etc. Gelegenheit gehabt, die Aussage, das Schweinegrippevirus sei vollständig nachgewiesen, wirklich überprüfen können.

Wohlgemerkt: In anderen naturwissenschaftlichen Bereichen ist eine sorgfältige Prüfung und Bestätigung durch andere Institute eine übliche Prozedur. Beispielsweise dauerte die offizielle Anerkennung des 1996 an einem Darmstädter Institut entdeckten neuen Elements »Coopernicium« stolze 13 Jahre.[7] Wissenschaftliche Bestätigungen von neu entdeckten Viren hält die WHO als oberste Gesundheitsbehörde unseres Planeten hingegen offensichtlich nicht für notwendig. Es reicht das Wort der CDC.

Die amerikanische Seuchenbehörde scheint völlige Narrenfreiheit zu haben - und selbst die WHO tanzt nach ihrer Pfeife.

Wie wenig vertrauenswürdig die CDC in Wahrheit ist, wurde in diesem Buch bereits mehrfach dargelegt. Und auch die Schweinegrippe-Panikmache ist ein beredtes Zeugnis dafür, dass man auf das, was die US-Seuchenbehörde von sich gibt, keinesfalls blind vertrauen sollte, wenn man zu den Fakten vordringen möchte.

So brachte das amerikanische Fernsehmagazin *60 Minutes* am 18. Oktober 2009 in einem der seltenen zumindest einigermaßen kritischen Medienberichte über die Schweinegrippe die CDC dazu zu sagen, der Schweinegrippeimpfstoff sei anderen Grippeimpfstoffen *ähnlich* und daher »sicher«. Doch ein solches Statement ist zum einen hanebüchen, weil der Schweinegrippeimpfstoff nur wenige Wochen getestet wurde - was definitiv zu kurz ist, um zu schlussfolgern, der Impfstoff sei »sicher«.

Zudem warnten die CDC-Offiziellen an anderer Stelle, dass der Schweinegrippevirus so gefährlich sei, eben weil er *so verschieden* sei von anderen Influenzaviren. Um vor einer bevorstehenden todbringenden Pandemie gefeit zu sein, so die CDC; müsse sich alle Welt unbedingt impfen lassen. Wenn aber das Schweinegrippevirus so verschieden ist von anderen Grippeviren, dann muss sich auch der Schweinegrippeimpfstoff von anderen Impfstoffen unterscheiden.

Also bitte, verehrte CDC, was denn nun: Ist der Schweinegrippevirus anderen Grippeviren nun sehr ähnlich oder nicht? Beides geht nun mal nicht…

Doch damit nicht genug, auch eine weitere zentrale Aussage der US-Seuchenbehörde ist wissenschaftlich einfach nicht haltbar, um nicht zu sagen gelogen. So verkündete die CDC im Herbst 2009 auf ihrer Website, die Grippe würde verstärkt um sich greifen und »bislang sind die meisten Grippeviren vom Typ H1N1 (manchmal auch Schweinegrippevirus genannt)«.[8] Doch diese Aussage stimmt selbst dann nicht, wenn man vom Glauben nicht ablassen will, dass es ein krankmachendes so genanntes Schweinegrippevirus tatsächlich gibt.

So recherchierte die amerikanische TV-Station *CBS News* über Monate und berichtete anschließend in einem weiteren seltenen kritischen Beitrag in den Medien zur Schweinegrippe, dass H1N1 in Wahrheit nicht annähernd so verbreitet war wie von Institutionen wie der CDC behauptet.[9] »Wenn Sie die Diagnose erhalten, Sie hätten sich in den vergangenen Monaten wahrscheinlich oder >mutmaßlich< mit H1N1 bzw. mit dem >Schweinegrippevirus< infiziert, so mag es Sie überraschen zu erfahren, dass Sie womöglich doch nicht die Schweinegrippe haben«, so die *CBS-News*-Journalistin Sharyl Attkisson. »Und nicht nur das, vermutlich haben Sie nicht einmal eine Virusgrippe.«

So fand *CBS News* heraus, dass die CDC den Bundesstaaten im Juli 2009 dazu riet, nicht mehr auf H1N1 zu testen. Zudem hörte man ab diesem Zeitpunkt auf, die positiv auf H1N1 getesteten Patienten zu zählen. Der Grund für diese Anweisung der CDC war, so *CBS News,* dass man auf Behördenebene meinte, es sei Ressourcenverschwendung, weiterhin auf H1N1 zu testen und die Fälle zu zählen - und zwar deswegen, weil angeblich bereits erwiesen sei, dass es sich bei der Schweinegrippe um eine Epidemie handeln würde.

Doch dies war eine glatte Lüge, denn tatsächlich wollte die vorhergesagte große Epidemie (Pandemie) auch noch viele Monate danach nicht ausbrechen. So stieg die Todesrate derjenigen, die von den Behörden als Schweinegrippeopfer gezählt wurden, von August bis Oktober 2009 in den USA von gerade einmal 1274 auf 3406 Fälle an. In Europa kletterte die Zahl der offiziell an der Schweinegrippe verstorbenen Personen sogar von nur 53 auf lediglich 207 Fälle an. Und auch weltweit betrachtet nahmen die Fallzahlen zwischen August und Oktober 2009 gerade einmal von 1462 auf 4735 zu. Damit sind bis Oktober 2009 weniger als 0,2 Prozent der Erkrankten weltweit verstorben.

In Deutschland waren bis zu diesem Zeitpunkt sogar nur zwei Todesfälle vermeldet worden. Dabei handelte es sich wohlgemerkt um Personen, die unter schweren Grunderkrankungen litten. Damit sind auch hierzulande deutlich weniger verstorben als prognostiziert (bei angenommenen Sterberaten von 0,1 bis 0,6 der Verdachtsfälle hätten bis dahin nämlich nicht nur zwei, sondern zwischen 23 und 138 Menschen sterben müssen).[10]

Auch wenn jeder einzelne Todesfall ein tragisches Schicksal für sich darstellt, bei derart niedrigen Fallzahlen kann wahrlich nicht von einer Epidemie, geschweige denn von einer Pandemie gesprochen werden.

Die Folge der CDC-Anweisung, nicht mehr auf H1N1 zu testen, war jedenfalls, dass die Diagnose Schweinegrippe völlig willkürlich gestellt werden konnte und wurde. Praktisch von jeder Person, die mit grippeähnlichen Symptomen in eine Arztpraxis kam, wurde fortan angenommen, sie hätte die Schweinegrippe. Damit wurde der Manipulation Tür und Tor geöffnet.

Bemerkenswerterweise entschieden finnische Gesundheitsautoritäten zu diesem Zeitpunkt, in Sachen Schweinegrippe Entwarnung zu geben - also praktisch genau dann, als die CDC entschied, das Testen auf H1N1 aufzugeben, weil angeblich bereits erweisen sei, dass eine Schweinegrippe-Epidemie voll im Gange ist.[11]

CBS-News-Reporter baten die CDC auch darum, die HINl-Testergebnisse einsehen zu dürfen, die erzielt worden waren, bevor die CDC einen HINl-Teststop erwirkte. Da die CDC auf das Ersuchen von *CBS News* nicht reagierte, wurden die Journalisten selber aktiv, steuerten die 50 US-Bundesstaaten direkt an und baten diese um Einsicht in die entsprechenden Statistiken zu den ärztlich diagnostizierten HlNl-Fallzhlen. »Wir fanden heraus, dass die große Mehrzahl der überprüften Fälle negativ auf H1N1 und auch auf die saisonale Grippe getestet worden waren«, so Sharyl Attkisson von *CBS News.* »Dies ist umso bemerkenswerter, wenn man bedenkt, dass in vielen Bundesstaaten ganz besonders die Personen getestet worden waren, die im Verdacht standen, mit hoher Wahrscheinlichkeit an der Schweinegrippe erkrankt zu sein.«

Interessenkonflikte und Profitgier beherrschen auch die Schweinegrippe-Forschung

Wie frappierend die Interessenkonflikte in der Medizin sind, dazu haben wir in diesem Buch bereits eine Menge gesagt (siehe S. 265 ff.). Dennoch möchten wir kurz noch einmal auf diese Thematik eingehen, weil sie gerade auch für den Schweinegrippe-Irrsinn von zentraler Bedeutung sind. Der Begriff »Irrsinn« mag für manche Menschen wuchtig klingen, doch wenn man sich vergegenwärtigt, dass die Personen, die die Impfstoffe herstellen und vertreiben, letztlich dieselben sind, die die Impfstoffe auf ihre Sicherheit und Wirksamkeit hin überprüfen, dann kann man wohl nur von Irrsinn reden.

Zum Beispiel soll der Paul A. Offit, leitender Mediziner am Children's Hospital of Philadelphia mindestens 29 Mio. $ verdient haben, als das Krankenhaus seine Lizenzbeteiligung an dem Rotavirus-Impfstoff Rotateq von Merck für 182 Mio. $ verkaufte. Offit saß zudem in einem Beraterkomitee der US-Seuchenbehörde (im Advisory Comittee on Immunization Practices ACIP), um dabei zu helfen, einen Markt für Rotateq aufzubauen.[12] (Zu Offit, siehe auch Seite 260 ff.)

Im August 1999 wurde in den USA die Impfstoffpolitik der Regierung einer Überprüfung unterzogen. Dabei kam heraus, dass viele Personen in Gremien, in denen über die Zulassung und die Empfehlung von Impfstoffen diskutiert wurde, aktiv waren und zugleich finanzielle Verbindungen zu Pharmafirmen hatten, die Impfstoffe herstellten. Dabei sieht das Gesetz eigentlich vor, dass derlei Interessenkonflikte offen gelegt werden müssen und Personen mit derart engen Verbindungen zur Impfstoffindustrie nicht an solchen Diskussionen und Entscheidungen teilnehmen dürfen.

Auch kam ans Tageslicht, dass drei von fünf Mitgliedern des FDA-Gremiums, das 1997 den Rotavirus-Impfstoff die Zulassung erteilt hatte, finanziell mit den

Unternehmen verwoben waren, die verschiedene Versionen des Impfstoffs hergestellt hatten. Nur ein Jahr nach der Zulassung wurde der Rotavirus-Impfstoff vom Markt genommen, nachdem herausgekommen war, dass er schwere Nebenwirkungen verursacht hatte.[13]

Um die Unabhängigkeit der Behörden anderer Länder ist es genau so erbärmlich bestellt. So sind auch in Deutschland bei der Ständigen Impfkommission STIKO, das an das Robert-Koch-Institut angegliedert ist, »die bestehenden Mechanismen zur Sicherung von deren Unabhängigkeit offensichtlich nicht ausreichend«, wie Angela Speisberg, Ärztin, Epidemiologin und Vorstandsmitglied der Antikorruptionsorganisation Transparency Internatinal, in den *Blättern für deutsche und internationale Politik* schreibt. Dies gelte insbesondere in Bezug auf die bei den STIKO-Mitgliedern vorhandenen Interessenkonflikte. »Um dies zu ändern, müssten die Protokolle der Sitzungen und die gefällten Entscheidungen, vor allem aber auch deren Begründungen, grundsätzlich veröffentlicht werden«, so Speisberg.

Immerhin haben die Mitglieder der STIKO seit August 2008 nach jahrelangem Drängen, etwa von Transparency Deutschland, ihre potentiellen Interessenkonflikte auf der STIKO-Website offengelegt (siehe dazu auch S. 269). »Die Angaben vom März 2009 zeigen, dass die Mehrzahl der 16 Mitglieder mehr oder minder intensive Kontakte zu den wichtigsten Herstellern von Impfstoffen haben«, wie Speisberg anmerkt. »Einzelne Mitglieder leiten außerdem Studien zur Impfung oder arbeiten in enger Kooperation mit Impfherstellern.« Weiterhin sei dort nachzulesen, dass einige der STIKO-Mitglieder sich für das »Forum Impfen« engagieren, das seinerseits finanzielle Unterstützung unter anderem von der Firma Sanofi-Pasteur-MSD genieße. »Die Website des >Forums Impfen« gibt leider keinen Hinweis auf die finanzielle Höhe dieser Unterstützung«, beklagt Speiserg.[14]

Auch kam Ende Oktober heraus, dass Walter Haas, Koordinator der Influenza-Expertengruppe am staatlichen Robert-Koch-Institut (RKI), wissenschaftlicher Berater der European Scientific Working Group on Influenza (ESWI) ist. Bei der ESWI handelt es sich um eine ausschließlich von der Pharmaindustrie finanzierten Vereinigung. Insgesamt unterstützen zehn Arzneimittelkonzerne die ESWL Unter ihnen befinden sich GlaxoSmithKline, Hersteller des deutschen Schweinegrippe-Impfstoffs Pandemrix, sowie der Schweizer Roche-Konzern, der das antivirale Mittel Tamiflu produziert.

Auf den ESWI-Web-Seiten tauchte unter anderem auch ein Werbefilm von Tamiflu-Produzent Roche auf. Ein ESWI-Sprecher sagte dem *Spiegel,* man sei stolz, eine »hochkarätige Institution« wie das RKI und Walter Haas als unent-

geltlichen Berater gewonnen zu haben. Angela Speisberg von Transparency International beklagt demgegenüber, das RKI bewege sich hier sowohl ethisch als auch rechtlich in einer Grauzone: »Es kann nicht sein, dass ein Amtsträger, der allein dem Wohl der Bevölkerung dienen soll, so eng mit einem Lobby-verein verbandelt ist.«[15]

Einen dunklen Schatten auf das RKI wirft auch der Medizinprofessor Reinhard Kurth, der von 1996 bis 2008 das RKI leitete und unmittelbar danach zum neuen Stiftungsratsvorsitzenden der Schering Stiftung berufen wurde. Kurths Wechsel zur Schering Stiftung mag zwar auf den ersten Blick zumindest etwas besser aus-sehen als zum Beispiel der Wechsel von Kurths ehemaligem Kollegen Heinz-J. Schmitt. Schmitt war nach seinem Ausscheiden als STIKO-Vorsitzender 2007 Knall auf Fall zu Novartis, einem der größten Impfstoffkonzerne der Welt, gewechselt, um dort eine leitende Position im Impfstoffbereich zu übernehmen (zu Heinz-J. Schmitt siehe auch S. 268). Doch auch Kurths Wechsel zur Schering Stiftung ist pikant, wenn man bedenkt, dass auch diese Stiftung bei der Förde-rung von jungen Wissenschaftlern vor allem das Wohl des Pharmakonzerns Schering und seiner Kapitalgeber im Auge haben dürfte - und weniger das Wohl der Allgemeinheit. Dafür spricht auch, dass der Pharmakonzern Schering seit Ende 2006 zum Bayer-Konzern gehört. Und dieser agiert bemerkenswert skru-pellos auf dem Weltmarkt, wenn es um die eigenen Interessen geht.[16]

Wenig erquicklich ist im Übrigen auch der Blick in die Geschichte des RKI. So war das RKI laut einem umfassenden Untersuchungsbericht, der 2008 veröf-fentlicht wurde, erheblich in die nationalsozialistische Gewaltpolitik verstrickt. Es hatte eine zentrale Stellung in der staatlichen Gesundheitsverwaltung und war zwischen 1935 und 1942 auch Teil des Reichsgesundheitsamtes. Dabei hatte es bereits drei Monate nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten im Ja-nuar 1933 am RKI eine Entlassungswelle gegeben, bei der der gesamte Mittel-bau des Instituts ausgetauscht worden sei. Später sind der Direktor des RKI und fast alle Abteilungsleiter in der NSDAP gewesen. Besonders traurig für die heu-tigen Forscher ist auch die fehlende Zivilcourage ihrer Amtsvorgänger. In den Akten seien keinerlei Hinweise auf Protest gefunden worden, wie es heißt.

Auch waren es nicht nur einzelne Wissenschaftler, die moralische Grenzen überschritten hatten. Diese These sei noch 1991 in der Festschrift zum 100-jäh-rigen Jahrestag der Institutsgründung nachzulesen gewesen, wie das RKI kon-zediert. Diese Einschätzung müsse aber nun revidiert werden. Doch damit nicht genug: So soll es am RKI sogar schlimmer als an vielen anderen Einrichtungen zugegangen sein - unter anderem, weil Mediziner nach Einschätzung der His-toriker eine überproportional hohe Affinität zum Nationalsozialismus gehabt hätten als andere Berufsgruppen.[17]

Wer auf eine solch dunkle Geschichte zurückblickt, sollte eigentlich heute alles daran setzen, ein Hort der Aufrichtigkeit zu sein. Wissenschaftlich betrachtet kann man das in Anbetracht des Verhaltens, das das RKI in Bezug auf Themenfelder wie die so genannte Schweinegrippe an den Tag legt, aber leider nicht gerade sagen.

Im Falle der Schweinegrippe erfolgte die Zulassung des Impfstoffs letztlich durch die europäische Zulassungsbehörde EMEA, deren Arbeit Transparency Deutschland ebenfalls äußerst kritisch beobachtet, und dies seit Jahren. Höchst problematisch ist, dass die EMEA der Generaldirektion Wirtschaft der Europäischen Kommission und nicht der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz untersteht. Ebenso bedenklich ist die Tatsache, dass ihre Arbeit zu fast zwei Dritteln durch die pharmazeutische Industrie finanziert wird - und eine Überprüfung der Zulassungsunterlagen durch externe Wissenschaftler grundsätzlich erst nach erfolgter Impfstoffzulassung möglich ist.

Auch in Großbritannien gibt es einen krassen Fall von einem Interessenkonflikt. So erklärte Sir Professor Roy Anderson bereits am 1. Mai 2009: »Jetzt haben wir eine Pandemie der Schweinegrippe.« Als Anderson diese Lüge von sich gab, war er nicht nur britischer Regierungsberater, Rektor des Imperial College London und Mitglied des britischen Wissenschaftlichen Beirats für Notfallsituationen (Scientific Advisory Council for Emergencies, kurt SAGE), der den Pandemieplan für die Briten entwickelte - auch war Anderson hoch bezahltes Vorstandsmitglied des Impfstoffherstellers GlaxoSmithKline.

Dem britischen Pharmakonzern bescherte die Schweinegrippe-Hysterie wohlgemerkt einen gigantischen Geldregen - vor allem dank der tatkräftigen Unterstützung der staatlichen Behörden. Allein die deutsche Bundesregierung bestellte bei GlaxoSmithKline in Dresden 50 Millionen Dosen von dem Schweinegrippeimpfstoff Pandemrix. Wert des Deals: 700 Mio. €. Weltweit hat der Arzneimittelriese innerhalb kurzer Zeit sogar an die 440 Millionen Dosen verkauft und damit Milliarden umgesetzt.[18] Bereits kurz nach der Verkündung der (nie eingetretenen) »Schweinegrippe-Pandemie« stieg der Wert der Glaxo-Aktien um stolze zehn Prozent, während der Quartalsgewinn im Dritten Quartal 2009 auf 2,4 Mrd.€ anschwoll. Weitere 2,3 Mrd. Gewinn wurden für das vierte Quartal erwartet, in dem es zur Auslieferung des »Schweinegrippe-Impfstoffes« kam.[19]

Trotz der Größe des Auftrages, den die Bundesregierung an GlaxoSmithKline vergeben hat, sind die damit verbundenen Konditionen nicht öffentlich zugänglich. Das verschleiert die Interessenkonflikte jener Personen, die die Bedingungen ausgehandelt haben.[20] Die nahe liegende Vermutung, dass die Behörden

von dem Pharmakonzern »gekauft« wurden, wird zusätzlich dadurch erhärtet, dass »die Bundesländer GlaxoSmithKline gesamtschuldnerisch von Schadenersatzansprüchen freistellen«, wie das pharmakritische *arzneitelegramm* berichtete.[21] Ein solches weitreichendes Entgegenkommen lässt sich nicht mehr mit dem gesunden Menschenverstand plausibel erklären, sondern nur noch mit einer Politik, die als eine Art Marionette der Pharmaindustrie der Öffentlichkeit etwas vorzappelt.

In den USA zum Beispiel ist es so, dass die Impfstoffhersteller hohe Schadensersatzzahlungen fürchten müssen. Die Beweislast liegt dort sogar nicht auf der Seite der Betroffenen.[22]

Erschwerend kommt hinzu, dass der festgesetzte Preis von 18 € pro Doppelimpfung (zuzüglich zweimal 5 € für das Impfen) sogar über dem Preis der saisonalen Impfung liegt. Diese kostet pro Immunisierung auf der Basis der Herstellerabgabepreise etwa 14 €. »Dabei ist der Großauftrag für den Anbieter äußerst kostensparend«, wie Angela Speisberg anmerkt. Nicht zuletzt deshalb, weil durch die staatliche Abnahmegarantie die sonst üblichen Kosten für Verkaufsförderung entfallen.

Die neuen vermeintlichen »Pandemien« können somit als ein sicheres Geschäft für die Hersteller bezeichnet werden - und es scheint immer lukrativer zu werden. Während die Entwicklungs-Piplines der Konzerne bedrohlich leer sind, neue Blockbuster-Medikamente kaum in Sicht sind und zugleich der Patentschutz vieler Präparate, mit denen riesige Umsätze gemacht wurden, im Ablaufen begriffen ist und somit billige Nachahmerpräparate (so genannte Generika) auf den Markt drängen, sind Impfstoffe längst kein Nischengeschäft mehr und stellen eine Art Heilsbringer für bedrohte Bilanzen dar.

Kein Wunder also, dass immer mehr Pharmafirmen hier im Markt für Vakzine ihr Heil suchen. So hatte der US-Pharmakonzern Pfizer Anfang 2009 den Impfstoffhersteller Wyeth übernommen. Einige Monate später verkündeten drei weitere Pharmariesen - Abbott Laboratories, Johnson & Johnson und Merck -, Anteile oder Rechte an Impfstoffproduzenten kaufen zu wollen. Ende 2009 sagten Analysten der Impfstoffindustrie ein jährliches Wachstum von 18 Prozent voraus, im Vergleich zu 4,4 Prozent für die Pharmabranche insgesamt.[23]

Die Zeiten, in denen mit einer Impfung nicht mehr als ein paar müde Mark zu verdienen war, sind also offenbar vorbei. Ein Beleg hierfür ist die Gebärmutterhalskrebsimpfung, die genau so kritisch zu sehen ist wie die Schweinegrippeimpfung[24] - und ebenfalls Unsummen an Steuergeldern verschlingt. In Deutschland kostet eine Dosis mehr als satte 150 €.[25]

Das kann nur heißen: Was der Menschheit droht, ist ein immer wiederkehrendes Schüren von Panik im irrationalen Stile von HIV/AIDS, BSE, SARS, Vogelgrippe und Schweinegrippe. »Dies könnte alle Jahre wieder geschehen, wenn nicht schnellstmöglich >stopping-rules< zur Entwarnung bei vermuteten, aber sich als harmlos erweisenden Pandemien eingeführt werden - und wenn nicht öffentliche Entscheidungsprozesse kontrolliert und vertragliche Vereinbarungen zwischen Impfstoffherstellern und Regierung offen gelegt werden«, so Speisberg. »Gesundheitsressourcen in derartiger Höhe, die an anderen Stellen dringend gebraucht werden, dürfen in Zukunft nicht mehr einfach hinter verschlossenen Türen verteilt werden. Intransparenz und potenzielle Interessenkonflikte unterminieren die Glaubwürdigkeit der zuständigen Empfehlungs- und Zulassungsbehörden. Mehr noch: Im aktuellen Fall nähren sie den Verdacht, dass die H1N1-Grippewelle als Schweinegrippe-Pandemie von der Pharmaindustrie gezielt zur Vermarktung genutzt wurde. Eine genaue Durchleuchtung der Vorgänge durch eine parlamentarische Untersuchungskommission ist deshalb dringend angezeigt.«[26]

Was aber geschieht stattdessen? Die Behörden denken sich die abstrusesten Vorschläge aus, die sich nur dadurch erklären lassen, dass die verantwortlichen Personen total verblendet oder mit dem unbedingten Willen zur Täuschung agieren. So durften sich die Kinder in den Vor- und Grundschulen in Le Guilvinec in der französischen Bretagne allen Ernstes nicht mehr mit dem traditionellen Kuss begrüßen. Dies besagte eine Verordnung der Bürgermeisterin. Auch Händeschütteln wurde verboten. Stattdessen sollten sich die Kleinen »wie Indianer« zum Gruß erheben. In der Hauptstadt des Nachbarlandes Spanien, in Madrid, haben laut *islacanaria.net* Ärzte im Zuge der Schweinegrippe-Hysterie ein Transparent mit Ratschlägen wie »Keine Küsschen, kein Händeschütteln - sag einfach hola!« aufgehängt.

Und auch in Deutschland wurde über ein Bussi-Verbot nachgedacht. So hatte NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann zu Schulbeginn im Spätsommer 2009 eine schriftliche Erklärung an alle Schulleiter verschickt. Darin hieß es: »Da die neue Grippe hoch ansteckend ist, sollten Begrüßungsrituale wie Händeschütteln, Umarmungen oder Begrüßungsküsschen unterlassen werden.«[27]

Selbst die Karnevalsjecken sollten am 11. November um 11.11 Uhr nach dem Motto »Bützen* ja - küssen nein« in den Karneval starten. »Niemand muss den Karneval ausfallen lassen. Aber wer feiern geht, muss wissen, dass er der Schweinegrippe sehr nahe kommen kann - besonders wenn er sich entsprechend benimmt«, warnte allen Ernstes Klaus-Peter Brenner vom Kölner Gesundheits-

* »Bützen« bedeutet so viel wie ein Küsschen mit gespitztem Mund geben.

amt. »Wenn ich zum Beispiel alle Menschen dort abknutsche, öffne ich dem Virus Tür und Tor.« Und der Leiter des Instituts für Virologie an der Uniklinik Köln, Herbert Pfister, fügte allen Ernstes hinzu, man wäre »eigentlich gut beraten, wenn man in diesen Zeiten solche Massenveranstaltungen [wie den Karneval] meidet«. Zumindest Risikogruppen wie chronisch kranke Menschen oder Schwangere sollten sich nicht in den dichten Trubel stürzen, riet er.[28]

Dazu kann man nur sagen: Die Virusforschung und das, was Ärzte, Beamte und Journalisten von ihr kritiklos an die Öffentlichkeit weitergeben, ist zur üblen Narretei verkommen.

Wie die Medien Lifestyle-Faktoren und die Vorerkrankungen der so genannten Schweinegrippe-Opfer einfach ausblenden

Auch bei der Schweinegrippe traten die Medien in der großen Mehrzahl als Sprachrohr der Impfstoffhersteller auf und trugen deren Botschaften bereitwillig an ihr Millionenpublikum weiter. Ganz besonders die Boulevardmedien wie die *Bild* waren sich nicht zu schade, in sensationsheischender Manier jede noch so abstruse Meldung zu verbreiten und dadurch reichlich Öl ins Schweinegrippe-Panikfeuer zu gießen (siehe Ausrisse mit den Titeln der *Bild* auf der nächsten Seite). Doch nicht nur die Sensationsgier war mal wieder - wie auch schon bei HIV/AIDS, BSE, SARS und der Vogelgrippe - beklagenswert, sondern auch der Umstand, dass wichtige Aspekte einfach unterschlagen wurden, deren Erörterung entscheidend dazu hätten beitragen können, ein sehr viel realitätsnäheres Bild von dem zu erhalten, was wirklich geschehen ist mit den armen Personen, die zu Schweinegrippe-Opfern abgestempelt wurden.

Vergegenwärtigen wir uns noch mal: Selbst wenn man davon ausgeht, dass es ein krankmachendes Schweinegrippe-Virus gibt, so erleiden immer noch rund 99,9 Prozent der Menschen, bei denen eine HINl-Infektion mittels (fragwürdiger) Tests diagnostiziert worden ist, dadurch keinerlei Komplikationen.[29] Dies kann unterdessen auch nicht verwundern, egal wie kritisch oder unkritisch man auf die Virusforschung schaut. So hat selbst Luc Montagnier, der immerhin als Entdecker von HIV gefeiert wird, in einem Interview mit dem kanadischen Filmemacher Brent Leung konstatiert, dass ein Immunsystem, das durch einen gesunden Lebensstil mit einer nährstoffreichen gestärkt ist, mit HIV locker fertig werden kann.[30] Und HIV gilt ja so ziemlich als das tödlichste Virus der Menschheitsgeschichte - da sollte es für einen Menschen mit einem robusten Immunsystem doch erst recht ein Leichtes sein, das, was mit dem Schweinegrippe-Virus als Teufel an die Wand gemalt wird, zu eliminieren.

Zu den einfachen Maßnahmen, die man zur Stärkung seines Immunsystems ergreifen kann, zählen.

- Sorgen Sie für eine ausreichende Vitamin-D-Zufuhr - am besten, indem Sie sich immer wieder natürlichem Sonnenlicht aussetzen. Wenn das nicht möglich ist (was in sonnenarmen Regionen insbesondere in den Wintermonaten der Fall ist), sollte auch darüber nachgedacht werden, einen Vitamin-D-Mangel mithilfe von Vitamin-D-Tropfen zu beheben. Vitamin D ist eine noch weithin unterschätzte Substanz, die für die Aufrechterhaltung unserer Gesundheit bzw. für die Stärkung unseres Immunsystems eine entscheidende Rolle spielt.[3132]
- Sorgen Sie für eine bailast-, basen- und vitalstoffreiche Ernährung mit vielen lebendigen Enzymen, Vitaminen, Mineralien, Spurenelementen - und möglichst ohne Giftstoffe (Pestizide).
- Eliminieren Sie hoch verarbeitete und nährstoffarme »Lebensmittel wie weißen Zucker von Ihrem Speiseplan. Sie stellen Vitalstoffräuber dar und bürden so Ihrem Immunsystem nur eine Last auf.
- Versuchern Sie so weit es geht, Negativstress zu vermeiden und zugleich viele erfüllende Erlebnisse zu haben. Bewegung bzw. Sport ist hierfür un-



Schlägerei bei Heidi Klums Topmodels

CHAMPIONS LEAGUE
Stuttgart FC Sevilla 1:3

Mittwoch 21. Oktober 2009 0,60 €

Bild

UNABHÄNGIG · ÜBERPARTEILICH

HAMBURG

www.bild.de

Schweine-Grippe
Professor befürchtet in Deutschland 35 000 Tote!

Wirtschaftskreislauf-anregend: Forschung und Entwicklung.

vfa

Quelle pleite!
BILD sagt, was Kunden wissen müssen

Am 21. Oktober 2009 schmeißt *Bild* seinen Lesern die Horroschlagzeile entgegen, schon bald könnte es in Deutschland 35000 Schweinegrippe-Tote geben - eine hanebüchene Behauptung, allein wenn man bedenkt, dass es bis dahin offiziell gerade einmal zwei Todesopfer zu beklagen gab. Zudem gibt es keinen Beweis dafür, dass diese armen Menschen wirklich am Schweinegrippe-Virus gestorben sind. Nicht nur hatten die zu Tode gekommenen schwere Vorerkrankungen; auch wurde das, was als Schweinegrippe-Virus bezeichnet wird, nie als »böses« krankmachendes Virus nachgewiesen.



Schweinegrippe
Infektionen explodieren!

Dienstag 3. November 2009 0,60 €

Bild

UNABHÄNGIG · ÜBERPARTEILICH

HAMBURG

www.bild.de

Ansteckungen in einer Woche fast verdoppelt
Auch Tennis-Star Tommy Haas erkrankt
Weitere Tote befürchtet

2:0! Pauli siegt im Ha

Auch am 3. November 2009 wartet *Bild* mit einem Titel auf, der einem das Fürchten lehren könnte, wenn man nicht wüsste, wie absurd die Schlagzeile ist. Man kann es nicht oft genug wiederholen: Von niemandem, der in den Medien zum Schweinegrippe-Opfer stilisiert wurde, ist je nachgewiesen worden, dass er bzw. Sie an einer Virusinfektion gestorben ist. Vielmehr spricht alles dafür, dass andere Erkrankungen und Faktoren die Todesursache darstellen.

erlässlich. Auch Saunagänge, Massagen und abendliche Basenbäder sorgen für tiefe Entspannung und fördern die Entgiftung.

- Wer bereits erkrankt ist, kann auch Maßnahmen ergreifen, die das Immunsystem noch mal extra unterstützen. Dazu gehören zum Beispiel Glutathion-Gaben oder intravenös verabreichte Nährstoff- und Baseninfusionen.

Über all diese Dinge wird aber in den Medien im Zusammenhang mit der Schweinegrippe praktisch kein Sterbenswörtchen verloren. Das ist ein schwerwiegendes Versäumnis.

Ein beredtes Beispiel dafür, mit was für einem Tunnelblick und einer Verblendung die Medien auf die angeblichen Opfer der Schweinegrippe schauen, ist der Bericht der *Bild* vom 16. Oktober 2009 über den 20-jährigen Sascha P., der, so ist sich die Boulevardzeitung ganz sicher, »fast an Schweinegrippe gestorben wäre« (siehe Screenshot von der Website der ßj/d-Zeitung).[33]

»Beim Feiern am Ballermann [auf Mallorca] hat sich Sascha P. das HINl-Virus eingefangen, das ihn fast dahinraffte«, schildert *Bild* die Leidensgeschichte mit ergreifenden Worten. »Lungenversagen, künstliches Koma, Luftröhrenschnitt, 21 Tage Intensivstation. Selbst die Ärzte hatten kaum Hoffnung. Jetzt ist er wieder gesund. >Ich habe ein zweites Leben geschenkt bekommen«, sagt Sascha.« Genau diese Art von Berichten sind die Herzschmerzstorys, die die Medien mit Vorliebe ihrem Millionenpublikum auftischen, um Auflage bzw. Quote zu machen. Geschichten, bei denen aber leider die Fakten nur zu gerne auf der Strecke bleiben. Unbewiesene Behauptungen werden dabei als Tatsachen verkauft - Hauptsache das mediale Publikum wird emotional ordentlich in Wallung versetzt.



Bericht von *Bild.de* vom 16. Oktober 2009

Dabei hätte die *Bild* leicht erkennen können bzw. erkennen müssen, dass selbst für den Fall, dass man das »böse« Schweinegrippevirus für real hält, auch noch andere Ursachen für den Kollaps von Sascha P. in Frage kommen. So schreibt das Boulevardblatt selber in seinem Beitrag zur Vorgeschichte des Zusammenbruchs des 20-jährigen: »Rückblende: Am 14. September kehrt Sascha aus

Mallorca zurück. Mit hohem Fieber, Gliederschmerzen, starkem Husten. Fünf Tage später wird er ins Krankenhaus eingeliefert. Da hatte das Virus schon seine Lunge angegriffen. Die Ärzte versetzen ihn ins künstliche Koma. Ohne Beatmung wäre er auf der Stelle gestorben.«

Mit anderen Worten: Hier hat ein junger Mann am Ballermann Dauerparty gemacht und sich dabei ins Delirium gesoffen, womöglich sogar tagelang. Dass durch derartige Sauftouren ein Kreislauf kollabieren kann, ist kein großes Geheimnis. Zumindest hätte also die *Bild*, die die auflagenstärkste Zeitung Europas darstellt und somit besonders verantwortungsvoll mit seiner Wirkung auf die öffentliche Meinung umgehen sollte, abklären müssen, ob Sascha P. nicht (auch) ein Opfer des Komasaufens am Ballermann war. Einfach nur zu behaupten, »das Virus hat schon Saschas Lunge angegriffen«, ohne auch nur einen Funken an harten Beweisen präsentieren zu können, ist schlicht unseriös.

»Bild Dir Deine Meinung« - mit diesen Worten wirbt das Boulevardblatt für sich selbst. Doch wie soll man sich ernsthaft eine fundierte Meinung bilden können, wenn die Informationen, die einem vorgesetzt werden, völlig einseitig aufbereitet und faktisch nicht untermauert sind?

Im Übrigen hätte der *Bild* auch auffallen müssen, was alles andere als schwer zu übersehen war: dass Sascha P. an starkem Übergewicht leidet. »Einer der wichtigsten Risikofaktoren dafür, als Mensch, der als Schweinegrippeopfer bezeichnet wird, in eine Intensivstation eingeliefert zu werden und zu sterben, stellt das Übergewicht dar«, so der amerikanische Mediziner Russell Blaylock. »Übergewichtige Menschen wurden sechsmal so oft ins Krankenhaus eingeliefert wie normalgewichtige - ein Aspekt, der von den Medien nie diskutiert wurde.«[34]

Dies ist umso unverständlicher, wenn man bedenkt, dass Übergewicht nachweislich ein Risikofaktor für alle möglichen Krankheiten ist - selbst für so schwere Leiden wie Diabetes[35] und Krebs.[36] Zumal auch eine Studie, die Ende 2009 im *New England Journal of Medicine* abgedruckt worden war, zeigte, dass Übergewicht bei denjenigen, die als Schweinegrippepatienten eingestuft wurden, das Risiko erhöhte, Folgekrankheiten zu erleiden.[37]



© Silvan Wegmann, www.swen.ch

Gerade der Umstand, dass die Betroffenen meist unter Übergewicht und/oder zum Teil schweren Grunderkrankungen litten, lässt es also so abstrus erscheinen, dass in den Medien fast immer nur das böse Schweinegrippevirus zum Thema gemacht wurde. So hatten auch mindestens fünf der sechs Menschen, die in Deutschland bis Anfang November offiziell an der Schweinegrippe gestorben sein sollen, chronische Vorerkrankungen gehabt. Nur in einem Fall gab es widersprüchliche Aussagen, ob eine 48-jährige aus dem Rhein-Sieg-Kreis an Asthma und einer Lebererkrankung gelitten habe oder allein an der Folge der HINI-Infektion gestorben sei.[38]

Verstärkerstoffe in Impfungen: Angriff auf das Immunsystem

Wer sich trotz all der geschilderten Fakten noch überlegt, sich impfen zu lassen, sollte sich vielleicht noch mal vor Augen führen, dass es nicht die Massenimpfungen waren, durch die es gelang, die so genannten Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, Diphtherie, Polio usw. vor allen in den Industrieländern deutlich zurückzudrängen. Vielmehr zeichnen hierfür die verbesserten Lebensbedingungen wie ausreichend Nahrung und gute Hygienebedingungen verantwortlich. Dies haben wir in diesem Buch an verschiedenen Stellen skizziert.

Auch lohnt es, sich noch mal die Schweinegrippepanikmache Mitte der 1970er Jahre in den USA zu vergegenwärtigen, die in einem Impfdesaster endete. Wie bereits auf den Seiten 91 und 92 geschildert, ließen sich damals auf Geheiß des Medizinestablishments rund 50 Millionen US-Bürger in Panik versetzen und einen Impfstoff injizieren, der eiligst auf den Markt geworfen worden war - und der bei 20 bis 40 Prozent der Gutgläubigen zum Teil starke Nebenwirkungen erzeugte, darunter Lähmungen und auch Todesfälle. Dies mündete schließlich in Schadensersatzforderungen in Höhe von 2,7 Mrd. $.

Damals wie heute ist nicht wirklich bekannt, was in den Impfstoffen enthalten ist. Das wissen letztlich nur die Hersteller und die deutsche Zulassungsbehörde, das Paul-Ehrlich-Institut (PEI). Denn die Hersteller haben heimlich die Rezeptur der Pandemie-Musterimpfstoffe verändert. Ein Skandal für sich und ein weiterer klarer Hinweis darauf, dass das Gesundheitssystem korrumpiert ist. Denn immerhin haben wir Steuerzahler die Impfstoffe ja bezahlt - da sollte man doch auch wissen dürfen, mit welchen Ingredienzien sie zusammengebraut wurden.

»Statt maximal 5 Mikrogramm quecksilberhaltiges Thiomersal, wie in den Fachinformationen der Musterimpfstoffe angegeben, sind laut PEI jetzt plötz-

lieh bis zu 25 Mikrogramm enthalten, also das Fünffache«, wie Hans Tolzin, Herausgeber des pharmakritischen *Impf-Reports* kritisch anmerkt. »Ob weitere Zutaten verändert wurden, durfte der Mitarbeiter der PEI-Presseabteilung, der das Pech hatte, meinen Anruf entgegenzunehmen, mir nicht verraten; und die gewünschte Bestätigung per Email habe ich von ihm bis heute nicht erhalten.«[39]

Der quecksilberhaltige Konservierungsstoff Thiomersal (siehe dazu auch den Beitrag »Tödliche Immunität« von Robert F. Kennedy Jr. auf den Seiten 253 ff.) ist, wie aus der Tabelle aus Seite 299 zu ersehen ist, nicht der einzige Zusatz- bzw. Verstärkerstoff - in der Fachsprache »Adjuvans« genannt von dem man weiß, dass er in den in Deutschland angebotenen Impfstoffen enthalten ist. Quecksilber ist sicher die bedenklichste Zutat, da das Schwermetall das stärkste nichtradioaktive Gift ist, das wir kennen. Doch auch Aluminium ist ein Zell- und Nervengift.

Formaldehyd kann genverändernd und letztlich krebserregend wirken. Ein weiterer Inhaltsstoff ist Polysorbat 80, der zumindest im Tierversuch Unfruchtbarkeit und Aborte ausgelöst hat.[40][41]

Antibiotika-Reste sind ebenfalls in allen Impfstoffen enthalten sind. In diesen geringen Mengen seien sie unbedenklich, sagen die Zulassungsbehörden. Vielleicht ist das so. Da man keine Placebostudien vornimmt, wissen wir es aber nicht sicher.

Auch Squalen ist durchaus bedenklich - nicht zuletzt aus Gründen des Tierschutzes. So wird Squalen auch aus Haien gewonnen, die zu den bedrohten Tierarten zählen. Als Naturstoff ist Squalen zum Beispiel auch in Olivenöl enthalten und oral aufgenommen selbstverständlich verträglich. Wird Squalen allerdings subkutan (unter die Haut) oder intramuskulär (in den Muskel) injiziert, was von der Natur nicht vorgesehen ist, so kann es zu einem entzündungsfördernden und immunaktivierenden Antigen/Allergen werden, das die Bildung von entsprechenden Antikörpern provoziert und letztlich auch die Ausbildung von Autoimmunerkrankungen begünstigen kann.[42] In Tierversuchen hat Squalen etwa das Krankheitsbild einer Arthritis (entzündliche Gelenkerkrankung) ausgelöst.[43][44]

»Natürlich gibt es auch positive Studien zu Squalen«, so der Paderborner Mediziner Jürgen Seefeldt. »Doch es sind fast ausnahmslos die Hersteller der Impfstoffe, die von ihren Tests positiv berichten.«

Im Schweinegrippe-Impfstoff Pandemrix, der der deutschen Allgemeinbevölkerung verabreicht wird, ist Squalen in Form von künstlich hergestellten Nano-

Partikeln enthalten (die für sich genommen schon zellschädigend wirken können[45]) und fungiert darin als so genannter Wirkverstärker.

Dazu muss man wissen, dass es ohne einen so genannten Impftiter keine Zulassung von Impfungen gibt. Ein Impftiter wird von der etablierten Medizin als ein Maß für die Immunität des Körpers gegen eine bestimmte Krankheit nach einer vorausgegangenen Impfung benutzt. Bestimmt wird die Konzentration der im Blut vorhandenen Antikörper im Anschluss an die Impfung. Finden sich nun viele Antikörper im Blut, so wird angenommen, dass das in dem Impfstoff enthaltene Antigen (das angebliche Virus) diese Antikörperreaktion ausgelöst hat. Das ist aber wenig wahrscheinlich und keinesfalls bewiesen.

Eher kann man folgendes sagen: Da es ohne Verstärkerstoffe laut »Impfkompendium«, dem wichtigsten deutschen Standardwerk zu Impfungen,[46] bei den meisten Impfstoffen kaum einen Impftiter gibt, handelt es sich beim Impftiter aller Wahrscheinlichkeit nach um eine Immunreaktion auf die zahlreichen Gifte und Chemikalien, die in Impfungen vorhanden sind.

»Wissenschaftliche Beweise dafür, dass ein hoher Titer eine Garantie für Nichterkrankung darstellt, konnte mir bisher weder das PEI noch das RKI, die Bundesseuchenbehörde, vorlegen«, so Hans Tolzin.[47] Dazu kommt, dass selbst dann, wenn der Impfstoff tatsächlich gegen ein Pandemie-Virus schützen könnte, dies so gut wie keinen Effekt hätte: Die Schweinegrippe verläuft in Deutschland, wie selbst offizielle Stellen irgendwann zugestehen mussten, sogar noch milder als eine normale Virusgrippe - die üblicherweise nach wenigen Tagen durchstanden ist.

Dem vermuteten Nutzen bzw. wahrscheinlichen Nicht-Nutzen der Impfung stehen also gewisse Risiken gegenüber. So wurde bereits im August 2009 von zum Teil schweren Nebenwirkungen wie Lähmungserscheinungen und auch Todesfällen berichtet, die durch die Impfung ausgelöst worden sein könnten.[48] Natürlich sollte man auch hier nicht vorschnell urteilen. Um die Gefahr von »Kollateralschäden« durch die Impfung realistisch einschätzen zu können, benötigt man letztlich einen ergebnisoffen angelegten Vergleich von Geimpften mit Ungeimpften (in Form einer Placebo-Gruppe). Solche Vergleichsstudien, die im Grunde der einzige Weg sind, um einen hypothetischen gesundheitlichen Vorteil abschätzen zu können, gibt es jedoch - angeblich aus ethischen Gründen - nicht.

Was im Grunde also geschehen müsste, ist, sich vom Antikörpertiter zu verabschieden und die Reaktionen des zellulären Immunsystems auf die Impfung zu messen. Doch auch das geschieht nicht.

Vorläufige Zutatenliste der Pandemie-Impfstoffe					
Produktname	**Pandemrix**	**Daronrix**	**Celvapan**	**Focetria**	**Celtura**
Hersteller	GSK	GSK	Baxter	Novartis	Novartis
Produktions-Verfahren	Hühnereier	Hühnereier	Affennieren-zellen	Hühnereier	Hundenieren-zellen
Antigen	H5N1 3,75 pg	H5N1 15 pg	H5N1 7,5 pg	H5N1 7,5 pg	[H1N1, 15pg?]
Art	Spaltvirus, inaktiviert, adjuvantiert	Ganzvirus, inaktiviert, adjuvantiert	Ganzvirus inaktiviert	Oberflächen-Antigen, inaktiviert, adjuvantiert	Oberflächen-Antigen, inaktiviert,
Produktionsstandort	Dresden, Kanada	?	Tschechien	Italien, Großbritannien	Marburg
Altersfreigabe	ab 18	ab 18	ab 18	ab 18	
Aluminiumhydroxid		0,05 mg			
Aluminiumphosphat		0,45 mg			
AS03	27,4 mg				
Benzonase			Spuren		
Cetyltrimethylammonium-bromid (CTAB)				Spuren	
Dinatriumphosphat-Dihydrat (E339)				Menge ?	Menge ?
DL-alpha-Tocopherol	11,86 mg (AS03)				
Formaldehyd	Spuren		Spuren	Spuren	
Gentamicinsulfat	Spuren	Spuren			
Hühnereiprotein/e	Spuren	Spuren		Spuren	
Hühnerprotein/e	Spuren	Spuren		Spuren	
Kaliumchlorid	Menge ?	Menge ?		Menge ?	Menge ?
Kaliumdihydrogenphosphat	Menge ?	Menge ?		Menge ?	Menge ?
Calciumchloriddihydrat				Menge ?	
Kanamycin(sulfat)				Spuren	
Magnesiumchlorid	Menge ?	Menge ?		Menge ?	Menge ?
MF59C.1				12,1 mg	
Natriumchlorid	Menge ?	Menge ?	Menge?	Menge ?	Menge ?
Natriumeitrat				Menge ?	
Natriumdesoxycholat	Spuren				
Natriummonohydrogenphos-phat-Dodecahydrat	Menge ?	Menge ?			
Neomycin(sulfat)				Spuren	
Octoxynol 10	Menge ?				
Ovalbumin	Spuren				
Polysorbat 80 (Tween 80)	4,86 mg (AS03)		Menge?	1,175 mg (in MF59C.1)	
Sorbitan-Trioleat				1,175 mg (in MF59C.1)	
Squalen	10,69 mg (AS03)			9,75 mg (in MF59C.1)	
Sucrose			Reste		
Thiomersal	5pg	50 pg			
Trometamol			Menge ?		
Wasser		Menge ?	Menge ?	Menge ?	Menge ?
Zitronensäure				Menge ?	

Quelle: *Impf-Report*, Juli/August 2009, S. 26; Stand: August 2009;
siehe auch http://www.impfkritik.de/fachinfo/grippe.htm

Dies ist tragisch, denn der Impftiter, das oberste Kriterium für die Zulassung einer Impfung, ist nicht nur deshalb fragwürdig, weil es ohne »Verstärker« in den Impfstoffen keine Immunreaktion gibt, sondern auch deshalb, weil die Antikörperreaktion in Wahrheit nur sehr wenig mit der Abwehr von Viren zu tun hat. »Dies jedoch weiß man erst seit 15 Jahren«, so der Wissenschaftsjournalist Michael Leitner. »Deshalb versuchte man in der Zeit davor, den Impfungen irgendetwas beizumischen, das eine Antikörperreaktion verursacht. Und das gelang nur durch die Zugabe von Schwermetallverbindungen wie dem »bewährten Aluminiumhydroxid«.

Das Immunsystem ist viel komplizierter, als die meisten meinen. Und es gibt wohl kaum jemanden, der es heutzutage in Gänze versteht. Es in ein simples Antigen-Antikörper-Modell zu pressen, wie es die Impfstoffbefürworter nach wie vor gerne tun, scheint jedenfalls nicht realitätsgerecht zu sein - und anzunehmen, dass die Antikörper auf »böse« Viren reagieren ebenso wenig.

Man nähert sich der Realität des Immunsystems schon eher an, wenn man es in ein TH1- und ein TH2-System unterteilt. Das THl-System ist evolutionsgeschichtlich das Ältere der beiden, wurde aber erst in jüngerer Vergangenheit entdeckt. Es kurbelt nicht wie die TH2-Zellen die Antikörperproduktion an. Stattdessen wehrt das THl-System vor allem mit dem »Kampfstoff« Stickoxid (wissenschaftliche Abkürzung: NO_x) alle Krankheitserreger ab, die sich *in der Zelle* befinden, also Pilze, Chlamydien, Mykobakterien (die zum Beispiel bei Tuberkulosepatienten beobachtet werden), Spirochäten wie Borrelien, Amöben oder auch Krebszellen. Dieses Stickoxid wird auf die betroffenen Zellen ausgegast, wodurch es zum Zelltod und somit auch zur Vernichtung der in der Zelle befindlichen Organismen kommt. Die zellgebundene Abwehr des THl-Systems kann jedoch Organismen, die eine gewisse Größe überschreiten, weder mit Stickstoff zerstören noch durch Fresszellen aufnehmen und verdauen.

Und so kam es, dass die Evolution Wirbeltiere entstehen ließ und diese mit einem TH2-System ausstattete. Dies geschah dadurch, dass sich ein Knochenwachstum ausbildete, bei dem B-Zellen produziert werden konnten, die sich dann mithilfe der neu entstandenen zweiten Sorte von T-Helferzellen, den TH2-Zellen, in bestimmte Immunzellen (Plasmazellen) umwandeln und so Antikörper produzieren konnten. Mithilfe dieser Antikörper (IgA, IgE, IgG, IgM) wird alles Krankmachende abgewehrt, was sich *außerhalb der Zellen* befindet, also etwa Würmer und Bakterien. Diese Antikörper - die »Waffen« des TH2-Systems - sind wie kleine Raketen, die sich zum Beispiel an die Oberfläche der Parasiten heften und sie praktisch durchlöchern.

Beide Systeme haben ihren Ursprung in den THO-Zellen, die im Knochenmark gebildet werden. Und je nach Bedarf entscheidet das Immunsystem, ob sich die TO-Zellen zu TH-1- oder TH2-Zellen entwickeln sollen.

Das Gleichgewicht zwischen den Immunantworten TH1 und TH2 wird wiederum über das Molekül Glutathion geregelt. Glutathion ist das Molekül, ohne das wir praktisch nicht entgiften können. Die Entsorgung von Industriechemikalien aus unserem Körper ist eine Aufgabe, die unser Immunsystem nicht im Laufe der Jahrmillionen entwickeln konnte, in der sich das Leben entwickelt hat, da die meisten Gifte, mit denen wir heute konfrontiert werden, erst seit rund 150 Jahren im Zuge der verstärkten Industrialisierung auf uns einwirken. Das macht es dem Immunsystem nicht einfach, »nebenbei« auch noch die 1 Prozent der Körperzellen zu recyceln, die jeden Tag absterben und durch neue ersetzt werden müssen.

Die Gifte, die wir in uns aufnehmen, verbrauchen Glutathion. Dadurch kann es passieren, dass nicht genügend Glutathion bereit steht, um die Balance zwischen TH1 und TH2 zu halten. Und es gibt noch einen weiteren Mechanismus, der eine TH1/TH2-Disbalance verursachen kann: Da die THl-Abwehr, wie erwähnt, mit Hilfe des giftigen Stickstoffmonoxids arbeitet, fährt der Körper die THl-Abwehr herunter und die TH2-Abwehr hoch, wenn er akut mit Giften konfrontiert wird: Er will ja nicht durch die Überproduktion von eigenem Gift (Stickstoffmonoxid) die Vergiftung von außen (Industriegifte) noch verstärken. Resultat dieser Verlagerung der Immunität ist eine hyperaktive Antikörper-Bildung, die unter anderem Allergien oder Autoimmunprobleme verursachen und chronisch werden kann. Gleichzeitig ist der Körper durch die reduzierte THl-Immunabwehr angreifbarer durch Pilze und Bakterien; auch die Zerstörung von Tumorzellen funktioniert nicht mehr, wie sie sollte.

Auch psychischer Stress kann unsere Immunantwort in Richtung einer TM-Überreaktion (überschießende Antikörperbildung) und einer THl-Reduktion verschieben. »Da aber die THl-Abwehr unsere Hauptverteidigung gegen Viren ist, kann man eines festhalten: Angst ist Stress und Angst vor einem Virus nützt nur einem, nämlich dem Virus selbst«, so Leitner. »Zumindest dann, wenn es tatsächlich existiert. Angst vor einem Virus, das nicht existiert, nützt hingegen nur den Pharmaherstellern, die uns mit ihren Impfungen quasi Ablassbriefe gegen den herannahenden Seuchentod verkaufen.«[49]

Wie kritisch die Adjuvanzien in den Impfstoffen zu beurteilen sind, zeigt im Übrigen auch die Situation in den USA. Kein einziger Impfstoff mit neuartigem Verstärkerstoff ist dort bis Ende 2009 zugelassen worden. »Zu groß schätzt die US-Medikamentenzulassungsbehörde FDA die Gefahr überschießender Reaktionen ein«, wie der *Spiegel* im Oktober 2009 schrieb.[50]

Besonders Kinder und Schwangere sollten sich nicht impfen lassen

Das frühkindliche Immunsystem braucht Zeit, um auszureifen und tut dies normalerweise auch unter dem Schutz der mütterlichen Antikörper. Jede Impfung stellt eine enorme Störung dieser natürlichen Prozesse dar. Zumal Impfungen bei weitem nicht die einzigen Stressfaktoren sind, die auf unsere Kinder heutzutage einwirken.

Wie zum Beispiel der World Wide Fund for Nature (WWF) in seiner Studie »Generation X« aufzeigte, haben bereits unsere Kinder einen gefährlichen Chemie-Cocktail von rund 60 Industriechemikalien im Blut - »Chemikalien, über deren Wirkung wir kaum etwas wissen«, so die WWF-Expertin Ninja Reineke. Dazu zählen das Flammschutzmittel TBBP-A, das in Platinen elektronischer Geräte eingesetzt wird, so genannte Antihaftstoffe, die etwa in Pfannen Verwendung finden, oder auch synthetische Moschusverbindungen, die in Waschmitteln und Kosmetika zum Einsatz kommen. Und die höchste Konzentration der für die Herstellung bestimmter Kunststoffe verwendeten Chemikalie Bisphenol A - eine Substanz, die bereits in minimalen Mengen das Hormonsystem beeinträchtigen kann - wurde ebenfalls in einem Kind nachgewiesen.

Viele der nachgewiesenen Chemikalien sind langlebig und reichern sich über die Jahrzehnte im menschlichen Körper an und können so auch zur Krebsentstehung beitragen.[51] Das gilt vor allem auch für das hochgiftige Schwermetall Quecksilber, das jahrzehntelang im Körper verweilen und dort wichtige Körperfunktionen blockieren kann. Die mit Abstand bedeutendste Quelle für die Belastung mit Quecksilber sind Amalgamplomben.[52] Dass Mütter das Quecksilber aus ihren Amalgamfüllungen auf höchst bedenkliche Weise auf ihre Föten übertragen, wurde von Professor Gustav Drasch vom Institut für Rechtsmedizin der Universität München aufgezeigt.[53]

Mikroben dringen in den Körper hauptsächlich über Schleimhäute ein, also über unsere Verdauungs- oder über unsere Atmungsorgane. Das Immunsystem eines Säuglings hat anfangs keine eigene Immunität, es wird über die Muttermilch mit Immunkomponenten versorgt. Die Mutter gibt Antikörper ans Kind weiter und sogar Enzyme, die zum Beispiel bei der Abwehr von Pilzen helfen. So wird die fehlende eigene Abwehr des Säuglings so lange durch Bestandteile der Muttermilch ersetzt, bis das Baby vor allem im Laufe des ersten Lebensjahres sein eigenes Immunsystem ausgebildet hat.

Impfungen jedoch können ein echtes Problem für den kindlichen Körper darstellen. Das Immunsystem des Kindes lernt, dass injizierte Fremdeiweiße (und nichts anderes sind die in den Impfstoffen behaupteten Viren) plötzlich mitten in seinem Gewebe auftauchen. Ein falscher Lerninhalt, da böse Mikroben eigentlich immer über Schleimhäute eindringen. Dazu kommen dann noch die Zusatzstoffe in den Impfungen, besonders die »Verstärkerstoffe«. Diese sind, da das frühkindliche Immunsystem noch kaum zu Antikörperreaktionen in der Lage ist, in gleicher Menge vorhanden wie in Impfstoffen für Erwachsene, damit es überhaupt zu einer Impfreaktion kommt.[54]

Berücksichtigt man, dass Kinder bis Anfang der 1970er Jahre nur eine, heute jedoch gerne mal 30 Impfungen im ersten Lebensjahr erhalten und dann auch noch mit unzähligen Umweltgiften und einer zunehmend unfriedlicheren Welt klarkommen müssen, kann man sich über die stetig wachsende Zahl von Allergikern und Menschen mit Autoimmunproblemen kaum mehr wundern.

Fest steht, dass keiner der Schweinegrippe-Impfstoffe an Kindern unter drei Jahren getestet wurde. »Deshalb ist das Risiko einfach zu groß, ihn jetzt bedenkenlos einzusetzen«, wie Wolfram Hartmann, Präsident des Bundesverbandes der Kinder- und Jugendärzte anmerkt. Hartmann wirft der Bundesregierung vor, »wissenschaftliche Falschaussagen« gemacht zu haben. Auch ist es Hartmann nicht erklärlich, wie die Behörden einen Impfstoff kaufen konnten, der Wirkverstärker enthält. »Kinder haben ein Immunsystem, das zu Überreaktionen neigt, und genau die könnten durch Adjuvanzien ausgelöst werden.« Zudem schüttelt Hartmann den Kopf darüber, dass dem Impfstoff auch noch das quecksilberhaltige Konservierungsmittel Thiomersal beigefügt wurde. »Das Zeug hat man in heutigen Impfstoffen für Kleinkinder bewusst herausgehalten«, so Harmann.[55]

Nicht besser ist es um die Impfstofftests an werdenden Müttern bestellt. »Obwohl keiner der Impfstoffe an Schwangeren auf ihre Wirksamkeit und Sicherheit getestet wurde, empfiehlt das Robert-Koch-Institut für Schwangere die Impfung ab dem zweiten Trimenon, also ab der 14. Schwangerschaftswoche«, moniert Angela Speisberg, Ärztin und Vorstandsmitglied der Antikorruptionsorganisation Transparency International.[56]

Dieser Kritik wird noch dadurch Gewicht verliehen, dass am 4. September 2009 auf der Webseite des Paul-Ehrlich-Instituts, das für die Zulassung der Impfstoffe in Deutschland zuständig zeichnet und sich als klarer Impfbefürworter geriert, eine Info für Ärzte und Apotheker erschien. Titel: »Pandemie-Impfstoffe in der Schwangerschaft.«

Darin wird auf Befürchtungen eingegangen, im Zuge der Schweinegrippe-Impfung könnte es zu einer deutlichen Zunahme von Fehlgeburten kommen. So wirklich ausräumen kann das PEI die Befürchtungen aber nicht. So schreibt das PEI: »Die neuartigen [in den Schweinegrippeimpfstoffen enthaltenen] 01-in-Wasser-Adjuvanzien AS03* und MF59** bewirken eine... verbesserte TH1-Immunantwort... Es konnte gezeigt werden, dass bei Aborten in der Schwangerschaft die Immunantwort offenbar in Richtung TH1... verschoben ist.«[57] Und es besteht Grund zur Annahme, dass die Immunantwort des Körpers die Ursache für die Aborte war.

So wurde, wie bereits kurz skizziert, vor einigen Jahren entdeckt, dass das Immunsystem nicht nur die Antikörper (den erwähnten so genannten TH2-Arm des Immunsystems) als Verteidigungsstrategie gegen krankmachende Keime einsetzt, sondern auch die »zelluläre Immunabwehr« (TH1), die befallene Körperzellen attackiert. Die TH1-Killerzellen greifen jede Zelle an, die sich nicht mittels bestimmter Hülleneiweiße als körpereigene Zelle ausweisen kann oder die signalisiert, dass sie körperfremde Eiweiße produziert. Der Fötus ist aus Sicht des Immunsystems zumindest teilweise ein Fremdkörper, denn es kommt ja nicht nur das mütterliche, sondern auch das »außerkörperliche« Erbgut des Vaters hinzu. Damit das Immunsystem der Mutter den Fötus nicht abstößt, wird der THl-Arm des Immunsystems automatisch heruntergefahren.

Das heißt: Um den Fötus zu tolerieren, muss das Immunsystem der Schwangeren das THl-System drosseln. Vor allem die mit Adjuvanzien versetzten Impfstoffe stimulieren aber den THl-Arm, sodass dadurch das Risiko eines Abortes logischerweise steigt. Das PEI will dieser Logik nicht so recht folgen, ist aber um faktisch fundierte Argumente gegen diese brisante Schlussfolgerung verlegen. Am Ende des PEI-Textes heißt es: Da es diesbezüglich keine umfangreichen klinischen Studien mit Schwangeren gibt, könne »ein Effekt«, sprich ein durch die Impfung verursachter Abort, auch nicht vollständig ausgeschlossen werden. In den Augen werdender Mütter ist dies sicher keine sonderlich vertrauenserweckende Formulierung.

* AS03 ist die Kurzbezeichnung für das Adjuvant System 03, eines vom Pharmaunternehmen GlaxoSmithKline hergestellten Adjuvans, AS03 ist eine Öl-in-Wasser-Emulsion; in Pandemrix soll eine Impfdosis von 0,5 ml 10,69 mg Squalen, 11,86 mg DL-a-Tocopherol (Vitamin E) und 4,86 mg des Emulgators Polysorbat 80 in einer Phosphatpufferlösung enthalten.

** MF59 ist ein Adjuvans, das in den 1990er Jahren von dem jetzt zum Novartis-Konzem gehörenden Pharmaunternehmen Ciba-Geigy entwickelt wurde. MF59 ist eine Öl/Wasser-Emulsion, die als Bestandteile Squalen, oberflächenaktives Polysorbat (Tween 80) und Sorbitantrioleat (Span 85) enthält.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Zahlreiche Indizien weisen daraufhin, dass die Pandemie-Impfung insbesondere das ungeborene Leben, aber auch Kleinkinder gefährden kann - vor allem in einer Zeit, in der täglich unzählige Giftstoffe, auf deren Abwehr unser Immunsystem genetisch nicht »getrimmt« ist, auf uns einwirken. Wer diese Befürchtungen für übertrieben hält, der möge nicht zuletzt bedenken: Studien, die diese Befürchtungen entkräften könnten, gibt es aus »ethischen Gründen« nicht.

Kapitel 9

Nachtrag zum Kapitel 3 über AIDS

»Wenn man das Immunsystem eines armen Afrikaners, der infiziert ist, aufbauen würde, so denke ich, dass dieser dann auch auf natürliche Weise HW loswerden kann. Dies ist wichtiges Wissen, dass komplett ignoriert wird. Die Leute denken immer nur an Medikamente und Impfstoffe; mit dem Thema Ernährung kann man halt kein Profit machen.«[1]

Luc Montagnier, erhielt 2008 für seine (angebliche) Entdeckung von HIV den Medizinnobelpreis

Medizinnobelpreis 2008: Selbst das Nobelpreis-komitee kann die Auszeichnung für Luc Montagnier nicht begründen

Wie das Karolinska Institut in Stockholm Anfang Oktober 2008 bekannt gab, erhält der deutsche Krebsforscher Harald zur Hausen den Medizinnobelpreis für die Annahme, dass das Humane Papilloma Virus (HPV) Gebärmutterhalskrebs auslöst. Er teilt sich die Auszeichnung mit den französischen Medizinern Luc Montagnier und Françoise Barré-Sinoussi, die das HI-Virus (HIV) nachgewiesen haben sollen. Doch weder die Hypothese, dass HPV Krebs macht, noch das HI-Virus sind wissenschaftlich belegbar.

So konnte auch das Nobelpreiskomitee selbst auf mehrfache Nachfrage hin keine Beweise für den Nachweis von HPV und HIV liefern. Dies erhärtet den Verdacht, dass mit der Vergabe des diesjährigen Medizinnobelpreises abermals aus unbelegten Hypothesen Dogmen gezimmert werden sollen - genau wie wir es zum Beispiel bereits bei den Medizinnobelpreisen für Carleton Gajdusek oder Stanley Prusiner erlebt haben.

Das Nobelpreiskomitee gibt auch unumwoben zu, dass es mit der Auszeichnung an zur Hausen und Montagnier ein klares politisches Zeichen setzen wollte. So äußerte sich Bjoern Vennstroem, Mitglied der Nobelpreisjury, im schwedischen Radio wie folgt: »Wir hoffen, dass damit diejenigen, die Verschwörungstheo-

rien verbreiten und ihre Zweifel an wissenschaftlich nicht haltbaren Argumenten festmachen, endgültig verstummen.«[2] Das Problem dabei ist aber, dass kein seriöser Kritiker der Behauptung, HPV und HIV seien nachgewiesen worden und würden Gebärmutterhalskrebs und AIDS verursachen, Verschwörungstheorien das Wort redet. Steckt doch hinter dem Begriff »Verschwörung« die Vorstellung, dass da eine kleine Gruppe von Leuten - Verschwörern - zusammenhockt mit der Absicht, ein Land oder mitunter auch die ganze Welt hinters Licht zu führen. Dies ist aber weder bei HPV noch bei HIV und auch nicht bei Hepatitis C, BSE usw. der Fall. Dies haben wir in diesem Buch hinreichend dokumentiert.

Es handelt sich hier als nicht um Verschwörungen. Vielmehr ist das Ganze letztlich eine Mischung aus vielen Einflussfaktoren, zu denen die Gewinninteressen der Pharmaindustrie zählen genau wie eine geistige Konditionierung auf eine Mikroben- und besonders auch Virus-Phobie, die nunmehr seit rund 150 Jahren andauert - und der man sich als heute lebender Mensch nur schwer entziehen kann.«

Als Folge davon hat sich in den Köpfen die Vorstellung festgesetzt, Bakterien, Pilze und Viren seien die primären Ursachen von bestimmten Krankheiten. Doch dabei wird, wie in Kapitel 1 dargelegt, allzu oft ausgeblendet, dass sich krankmachende Bakterien und Pilze in der Regel erst dann vermehren, wenn Bedingungen gegeben sind, die durch Faktoren wie Drogen- und Medikamentenkonsum, Fehlernährung oder Giften wie Pestiziden geschaffen wurden. Bei angeblichen Viren wie HPV oder HIV besteht, wie gesagt, wiederum das grundsätzliche Problem, dass nicht nur das Nobelpreiskomitee keine Studie vorlegen kann, die belegt, dass das, was als HPV oder HIV bezeichnet wird, wirklich HPV bzw. HIV ist.

Dies führt dazu, dass nun auch eine Nobelpreisjury behauptet, Kritiker der Virologie würden »ihre Zweifel an wissenschaftlich nicht haltbaren Argumenten festmachen« - wo es offenbar genau umgekehrt ist. Denn auch das Nobelpreiskomitee war selbst auf mehrfache Nachfrage hin nicht in der Lage, folgende Fragen nach beweisführenden Studien für HIV zu beantworten:

- Denken Sie nicht auch, dass der Artikel »A critique of the Montagnier evidence for the HIV/AIDS hypothesis« von Papadopulos-Eleopulos et al., veröffentlicht 2004 im Fachmagazin *Medical Hypotheses*,[3] aufzeigt, dass Montagnier HIV nicht nachgewiesen hat? Wenn nein, wie erklären Sie dann folgenden Sachverhalt: Montagnier und seine Kollegen lieferten keinen direkten Nachweis (vollständige Charakterisierung) von HIV, sondern behaupteten 1983 nur auf Basis bestimmter Phänomene (Surrogatmarker), dass sie

HIV nachgewiesen hätten. Ihre Argumentation stützten sie vor allem auf die Anwesenheit des Enzyms Reverse Transkriptase in der Zellkultur. Doch Fakt ist, dass dieses Enzym nicht spezifisch ist für Retroviren (HIV soll ja ein Retrovirus sein), sondern in allen Zellen vorkommt - was bereits 1972 nicht nur David Baltimore und Howard Temin, die Entdecker des Enzyms Reverse Transkriptase, konstatierten, sondern 1973 selbst Françoise Barré-Sinoussi und Jean Claude Chermann, die wichtigsten Co-Autoren von Montagnier. Mit anderen Worten: Wenn das Enzym Reverse Transkriptase in allen Zellen vorkommt, so kann logischerweise aus dessen Anwesenheit in einer Zellkultur nicht, wie es Luc Montagnier et al. offenbar wider besseres eigenes Wissen getan haben, daraus schließen, dass ein Retrovirus oder gar ein spezielles Retrovirus in der Zellkultur vorhanden ist...

...Und selbst wenn das Enzym Reverse Transkriptase spezifisch wäre für Retroviren, kann die Entdeckung eines Prozesses überhaupt als Beweis in Erwägung gezogen werden für die Isolierung eines Objektes, in diesem Fall eines Virus? Wenn ja, können Sie mir die beweisführende Studie dazu liefern?

Sie schickten uns den Artikel »Molecuar Cloning of LAV« von Montagnier et al., abgedruckt 1984 in *Nature*,[4] in dem Ihrer Auffassung nach der Beweis für HIV (von Montagnier zuvor LAV genannt) zu finden sein soll. Doch darin sagen Montagnier et al. lediglich »they have sought to characterize LAV by the molecular cloning of its genome.« Das heißt, die Autoren nehmen schon an, dass das Genom, von dem sie die Klone machen, von HIV stammt. Die Argumentation ist für einen Beweis für HIV also wertlos, da zirkulär. Luc Montagnier genau wie die bekannten AIDS-Forscher Robert Gallo oder auch Jay Levy und ihre Kollegen sprechen zwar auch immer von der Reinigung (»purification«) und Isolierung (»isolation«) von Viruspartikeln, doch keiner von ihnen hat je einen Beweis für die Isolierung von retroviralen Partikeln oder auch nur virusähnlichen Partikeln vorgelegt (was die unabdingbare Voraussetzung dafür wäre, um ein retrovirales Genom nachweisen zu können). Oder sehen Sie das anders? Wenn ja, können Sie mir bitte die entsprechende Studie schicken?...

...und wenn ein solcher Beweis (Isolierung von retroviralen Partikeln oder auch nur virusähnlichen Partikeln) je erbracht worden ist - wie erklären Sie dann, dass Montagnier höchstpersönlich in einem Interview mit dem französischen Wissenschaftsjournalisten Djamel Tahi, das geführt wurde am Institute Pasteur in Paris, aufgenommen wurde auf Video und 1997 veröffentlicht wurde in der Zeitschrift *Continuum*,[5] zugab, dass es selbst nach »allergrößten Anstrengungen« nicht gelungen sei, mit Hilfe elektronenmikroskopischer

Aufnahmen von Zellkulturen, in denen HIV anwesend gewesen sein soll, Partikel sichtbar zu machen, die von ihrer »Morphologie her typisch sind für Retroviren«?

Zu HIV lässt sich freilich noch viel mehr sagen. In Kapitel 3 haben wir das Thema HIV/AIDS ausführlich behandelt. An dieser Stelle sei noch hinzugefügt, dass selbst der ehemalige epidemiologische Leiter der WHO, Professor James Chin, in seinem Ende 2006 erschienenen Buch »The AIDS Pandémie: The Collision of Epidemiology and Political Correctness« unumwoben zugibt, dass bei den AIDS-Fallzahlen für Entwicklungsländer massiv manipuliert wurde, um den milliardenschweren Geldfluss aufrecht zu halten. In Industrieländern wiederum, so Chin, seien die kostspieligen Präventionskampagnen schlicht überflüssig, weil die »Seuche« einfach nicht aus den Risikogruppen der Schwulen und Junkies ausbrechen will.

Man muss also - dies kann nicht oft genug betont werden - kein Wissenschaftler sein, um zu erkennen, dass AIDS schlicht keine Virus-Seuche sein kann. Denn es kann per definitionem keine Virus-Seuche geben, die nicht aus Risikogruppen (Poppers konsumierende Schwule und harte Drogen nehmende Junkies) ausbricht. Dies gilt insbesondere für HIV, da es sich ja hierbei, wie immer wieder behauptet wird, um das so ziemlich ansteckendste Virus, das es je gegeben hat, handeln soll. Gerade ein solches Virus würde überall auf der Welt alle Menschen gleichermaßen befallen. Im Übrigen sprechen die Fakten, wie in Kapitel 3 ausführlich dargelegt, dafür, dass die unter AIDS zusammengefassten altbekannten Krankheiten durch Faktoren wie Drogen, Medikamente oder auch Mangel- bzw. Fehlernährung (maßgeblich) verursacht werden.

Eine exzellente Zusammenfassung der gesamten Kritik an der Hypothese, dass HIV AIDS verursacht, sowie an der Vergabe des Medizinnobelpreises an Luc Montagnier findet sich auf der Website der australischen Forscher und Kritiker der etablierten AIDS-Theorie Eleni Papadopulos und Valendar Turner (siehe http://www.theperthgroup.com/montagniernobel.html).

Medizinnobelpreise zur Zementierung von Dogmen

Weshalb konnte es zu dieser Nobelpreisverleihung an Luc Montagnier kommen? Ein gewichtiger Grund hierfür ist sicherlich, dass sich der Glaubenssatz, wonach ein böses HI-Virus AIDS verursacht, so fest in den Köpfen der Menschen festgesetzt hat, dass weder die wissenschaftlichen noch die medialen Kontrollinstanzen Gedanken daran verlieren, genau hinzuschauen und wirklich kritische Fragen stellen.

Darüber hinaus dürften Profitinteressen und machtpolitische Aspekte eine entscheidende Rolle spielen. Rufen wir uns noch mal in Erinnerung, was Roland Scholz, Professor für Biochemie und Zellbiologie aus München und Kritiker der herrschenden BSE- und anderer Erreger-Theorien, so treffend formulierte: »Je nach Zeitgeist und je nachdem, welche Autoritäten dominieren, beherrscht das eine oder das andere Dogma die wissenschaftliche Szene, und zwar oftmals mit einer Ausschließlichkeit, die keine andere Denkmöglichkeit zulässt und neue Ideen behindert.« Und diese Dogmenbildung kann durch die Vergabe der Medizinnobelpreise forciert werden, erhält doch eine Theorie, indem er durch einen Nobelpreis »geadelt« wird, noch mal einen gehörigen Schub an Glaubwürdigkeit und Relevanz.

Die Wahrheit ist jedoch, dass das Nobelpreiskomitee weit davon entfernt ist, ein Hort der reinen Weisheit und Unabhängigkeit zu sein. So sollte sich herausstellen, dass Jan Peter Andersson, ein Mitglied des Nobelpreiskomitees, seit 1999 wissenschaftlicher Berater des Pharmagiganten GlaxoSmithKline war - eines Unternehmens, das in großem Stil AIDS-Medikamente herstellt.[6] Darüber hinaus gründete Jan Peter Andersson im Jahr 2001 die Biotechfirma Avaris, die innovative Gen- und Zelltherapieprodukte für den Einsatz bei chronischen Infektionen entwickelt und produziert. Die Nobelpreisvergabe an Luc Montagnier und Françoise Barre-Sinoussi wird durch derlei Interessenkonflikte nicht nur unterminiert. Auch verdeutlichen solche Vorgänge, wie nah die Pharmaindustrie selbst am Nobelpreiskomitee dran ist.

Dies offenbaren auch die Recherchen von *Sveriges Radio* aus Schweden, das Ende 2008 berichtete, dass zwischen dem Pharmakonzern Astra Zeneca und dem Nobelpreiskomitee enge Verbindungen bestanden. So war Astra Zeneca Hauptsponsor zweier Nobel-Stiftungstöchter (Nobel Media und Nobel Webb) und hielt gleichzeitig Rechte an den HPV-Impfstoffen. Auch standen mehrere Personen, die die Vergabe des Nobelpreises für Medizin mitentscheiden, auf der Lohnliste von Astra Zeneca. Dadurch kam nicht nur das Nobelpreiskomitee verstärkt unter Druck. Auch geriet die Vergabe des Medizin-Nobelpreises an den Deutschen Harald zur Hausen ins Zwielicht. Denn die Preisverleihung an den deutschen Mediziner dürfte die Vermarktung der HPV-Impfstoffe entscheidend begünstigt haben.

Wie sehr das Nobelpreiskomitee als Vehikel zur Machterhaltung bestimmter medizinischer Interessen dienen kann, zeigte sich auch 1949. Damals begann sich Kritik an der so genannten Lobotomie zu regen - einer neurochirurgischen Operation, bei der die Nervenbahnen zwischen Thalamus (größter Teil des Zwischenhirns) und Frontallappen (vorderer Lappen des Großhirns) sowie Teile der grauen Substanz (bestimmte Gebiete des Zentralnervensystems)

durchtrennt und damit zerstört werden. Dennoch wurde 1949 dem portugiesischen Neurologen Egas Moniz, der die Lobotomie eingeführt hatte, der Medizinnobelpreis verliehen.

Wohlgemerkt wurde der Medizinnobelpreis an Moniz vergeben, ohne dass irgendwelche wissenschaftlichen Belege für die Sicherheit und Wirksamkeit der Lobotomie vorlagen.

Ursprünglich wurde die Lobotomie als Ultima-ratio-Behandlung bei Schizophrenie-Patienten angewandt. Durch die Nobelpreisverleihung an Moniz gewann die Lobotomie jedoch an Glaubwürdigkeit und Popularität - insbesondere in den USA. »Die Lobotomie ist ein unrühmliches Beispiel dafür, wie ein Nobelpreis als Werbemittel dienen kann«, so Vera Sharav von der Patientenschutzorganisation Alliance for Human Research Protection (AHTP).[7] Noch im Jahr 1946 wurden in den Vereinigten Staaten gerade einmal 100 Lobotomien durchgefühlt - 1949, im Jahr der Nobelpreisvergabe, schoss die Zahl der Lobotomien dann auf 5000 hoch.[8]

1950, also nur ein Jahr später, verbot die damalige UDSSR die Lobotomie. Sowjetische Ärzte hatten erklärt, dass diese radikale Prozedur als »nicht vereinbar mit den Prinzipien der Menschlichkeit« sei und »geistesgestörte Menschen in Idioten verwandelt«, wie die *New York Times* 1953 schrieb.[9,10] Heutzutage gilt Lobotomie als eine der barbarischsten »medizinischen« Methoden in der Geschichte.

»Die Öffentlichkeit wurde von Anfang getäuscht«, so Vera Sharav. »Die Medizinergemeinde und die Medikamentenzulassungsbehörde FDA machten sich dabei mitschuldig, indem sie die tragischen Konsequenzen dieser Gehirnverstümmelung verschwiegen - jahrzehntelang. Die Krankenhausbetreiber und Ärzte erachteten die Lobotomie als Meilenstein der modernen Medizin - und so wurde die Methode weithin akzeptiert, insbesondere nachdem ihr der Nobelpreis-Mantel umgehängt worden war.

Der amerikanische Psychiater Walter Freeman (1895-1972) und der Neurochirurg James Winston Watts (1904-1994) hatten Anfang der 1940er Jahre die Methode zu einer populären Standardtechnik der Psychiatrie gemacht. Aus welchem Holz Walter Freeman war, zeigt sein verzerrtes Verständnis von seinem eigenen Berufsstand: »Die Psychochirurgie erlangt ihre Erfolge dadurch, dass sie die Phantasie zerschmettert, Gefühle abstumpft, abstraktes Denken vernichtet und ein roboterähnliches, kontrollierbares Individuum schafft.«[11] Und mit der Lobotomie - einer Verstümmelung des Gehirns - wird genau das erreicht.

Freeman wandte sich auch mit Verve an die Medien. Und die Medien waren ihm zu Diensten. Die bedeutende Tageszeitung *Washington Star* bezeichnete die Prozedur als »eine der größten chirurgischen Innovationen dieser Generation«; die *New York Times* nannte die Lobotomie einst »Chirurgie der Seele«, die »Geschichte schrieb«.

Krankenschwestern und Mediziner strömten in Scharen in die Hörsäle, um die Lobotomie theoretisch und praktisch kennenzulernen. Die Prozedur wurde von Zehntausenden Praktikern durchgeführt - an den elitärsten Einrichtungen des Landes, darunter an der John Hopkins University, dem Harvard Mass General Hospital, an der Mayo Clinic und am Krankenhaus der Columbia University in New York, dem Columbia Presbyterian, wo Rosemary Kennedy, die Schwester von US-Präsident John F. Kennedy, lobotomiert wurde.«[12]

In Schweden sind bis 1963 laut einem Bericht des staatlichen schwedischen Fernsehsenders SVT vom April 1998 etwa 4500 Menschen lobotomiert worden, viele davon gegen ihren Willen. Mindestens 500 von ihnen waren nach heutiger Lesart keine psychiatrisch Erkrankten, sondern unter anderem hyperaktive oder zurückgebliebene Kinder. In Finnland waren es bis 1969 etwa 1500 Menschen, die lobotomiert wurden. In Norwegen wurden von 1941 bis 1981 zwischen 3000 und 4000 Personen lobotomiert.[13] Weltweit werden die durchgeführten Operationen auf etwa eine Million geschätzt.[14]

In den 1950er Jahren wurde die Operation sogar unter anderem durchgeführt, um Homosexualität oder eine kommunistische Einstellung zu »kurieren«.[15] Im Jahre 1967 verstiegen sich die Harvard-Autoren Vernon Mark, Frank Ervin und William Sweet in einem Leserbrief im *Journal of the American Medical Association,* dem offiziellen Organ der amerikanischen Ärztevereinigung, zu der These, die Ursache der Rassenunruhen von Detroit seien in einer »fokalen Hirnstörung« begründet, die man nur operativ entfernen müsse, um weitere Unruhen zu verhindern.[16] 1970 erschien von Vernon Mark und Frank Ervin das Buch »Violence and the Brain« (Gewalt und das Gehirn), in dem die beiden die Psychochirurgie als endgültige Lösung für das Problem der Gewalt vorschlagen, beispielsweise bei unbelehrbaren Gefängnisinsassen.

Der Psychiater L.G.West nannte diesen Ansatz 1969 in einem Artikel den »biosozialen Humanismus«. Der kalifornische Psychiater H. Brown empfahl 1979 die Psychochirurgie zur Rehabilitation jugendlicher Straftäter. In der Londoner *Times* und der *Washington Post* wurden Browns Vorschläge diskutiert - mit dem Hinweis darauf, dass diese Art der Resozialisierung mit nur 6000 US-$ weitaus kostengünstiger sei als eine lebenslange Verwahrung, die um 100000 US-$ an Kosten verursache.[17]

Bürgerrechtsbewegungen begannen in den 1960er Jahren, gegen die Lobotomie vorzugehen. 1962 zeigte Ken Keseys Roman »Einer flog über das Kuckucksnest« eindrucksvoll die Auswirkungen der Operation auf psychiatrische Patienten. Der Roman wurde mit dem Pulitzer-Preis ausgezeichnet und 1975 von Milos Forman mit Jack Nicholson in der Hauptrolle verfilmt (und mit fünf Oscars ausgezeichnet).

Letztlich wurde die Lobotomie als das erkannt, was sie war: eine brutale Verstümmelung, die einer permanenten Zwangsjacke für das Gehirn gleichkam. Doch es besteht der Verdacht, dass diese Prozedur nicht deshalb vom Medizinestablishment ad acta gelegt wurde, weil sie einer Verstümmelung gleichkam, sondern vielleicht auch deshalb, weil seit den 1950er Jahren die Psychopharmaka aufkamen, mit denen die Patienten ruhig gestellt werden konnten.

Wie unbelehrbar die Medizinelite sein kann, zeigt sich auch daran, dass die Nobelpreis-Organisation noch im Jahr 1998 die Nobelpreisauszeichnung für Egas Moniz im Jahr 1949 mit den Worten verteidigte: »Es besteht kein Zweifel daran, dass Moniz den Medizinnobelpreis verdient hat.«[18]

Die Reihe der Verfehlungen im Zusammenhang mit der Vergabe des Medizinnobelpreises ist unterdessen lang und reicht zurück bis zur medizinischen Lichtgestalt Robert Koch, der 1890 aus Ruhmessucht der Welt weismachen wollte, er hätte mit Tuberkulin ein Wundermittel gegen Tuberkulose entdeckt - was sich später als Schwindel herausstellen sollte, der Tausenden Menschen das Leben kostete. Experten wie der Heidelberger Historiker Christoph Gradmann konstatieren, dass Koch die Markteinführung des Tuberkulin »geschickt inszeniert« hatte. Alles war offenbar von langer Hand geplant. Trotz dessen wurde Robert Koch 1905 für seine Arbeiten über die Tuberkulose mit dem Nobelpreis ausgezeichnet.

Der Nobelpreis für Robert Koch trug entscheidend dazu bei, dass die Mikrobiologie und vor allem auch die Jagd auf Viren eine überaus dominante Stellung in der Forschung einnehmen konnte und die Toxikologie zunehmend in den Hintergrund gedrängt wurde (siehe Kapitel 2).

Weitere Beispiel dafür, wie der Medizinnobelpreis missbraucht wurde, sind die ebenfalls in diesem Buch bereits erwähnten Auszeichnungen für Carleton Gajdusek und Stanley Prusiner, die die Grundlage schufen, um alle möglichen Krankheiten nach Gutdünken in Infektionskrankheiten umdefinieren zu können. So war es Gajdusek, der dem Konzept der »slow viruses« zum Durchbruch verhalf, das auch für Theorien, wonach HIV AIDS und HPV Gebärmutterhalskrebs erzeugen, von zentraler Bedeutung ist. 1976 bekam Gajdusek für seine Theorie der langsamen Viren den Nobelpreis. In Wahrheit jedoch kann man zu

Gajduseks Slow-Virus-Theorie und den Nobelpreis nur sagen, was Roland Scholz, Professor für Biochemie und Zellbiologie aus München, trefflich formuliert: »Die wissenschaftliche Welt scheint einem Märchen aufgesessen zu sein« (siehe Kapitel 2).

Gajduseks irrige Thesen von den langsamen Viren war wohlgemerkt auch maßgebliche Voraussetzung dafür, dass die angebliche Rinderseuche BSE zu einer Infektionskrankheit erklärt werden konnte. Die entscheidenden Arbeiten hierfür lieferte dann der US-Arzt und Biochemiker Stanley Prusiner, dem es 1982 gelang, im Gehirn so genannte Plaques (Ablagerungen) zu identifizieren, die für die mit dem Gehirnabbau einhergehenden Nervenschädigungen so charakteristisch sind. In diesen Plaques lassen sich bestimmte Eiweiße finden, Prionen genannt, die vor allem auf Nervenzellen lagern, und zwar in krankhaft veränderter Struktur. 1987 erlag Prusiner schließlich der Versuchung, seine bis dahin wenig beachteten Prionen als Verursacher einer Seuche ins Spiel zu bringen, was ihm einen enormen Bekanntheitsgrad einbrachte. Zehn Jahre später, 1997, wurde er dafür mit dem Nobelpreis »geadelt«, wie etwa das *Deutsche Ärzteblatt* formulierte. Damit war das Thema Infektion zementiert, indem zum Auslöser schwammförmiger Gehirnerkrankungen das »Prusinersche Prion« erklärt wurde.

Doch die Versuche, auf denen diese Hypothese und damit auch der Nobelpreis fußen, weisen ebenfalls etliche Unzulänglichkeiten auf, die in Kapitel 5 en detail dargelegt sind. Zusammenfassen lässt sich auch hier sagen, dass die Theorie von den infektiösen Prionen haltlos ist. Stattdessen gibt es guten Grund zu der Annahme, dass die so genannte Rinderseuche BSE Folge eines durch Inzucht bedingten Gen-Defektes von chemischen Vergiftungen ist (vor allem von einer Vergiftung mit dem schwer nervenschädigenden Organophosphat Phosmet).

Wenn man aber Industriegifte wie Pestizide zum Verursacher einer Seuche erklärt, kann man kein Geld verdienen (im Gegenteil, dadurch würde der Absatz mächtiger Industriezweige gefährdet) - mit Impfungen sowie Gen-, Antikörper- und BSE-Tests, die allesamt nur funktionieren, wenn man an einen »bösen« Erreger glaubt, hingegen schon...

Aufbau des Immunsystems statt antivirale Medikamente

In Kapitel 3 sind wir bereits detailliert auf das Thema AIDS-Medikamente eingegangen (unter anderem in den Unterkapiteln »AIDS-Medikamente: die Mär von der lebensverlängernden Wirkung« und »Das Dilemma der AIDS-Thera-

pie«). Das Thema ist allerdings so wichtig - gerade auch für die Betroffenen dass wir doch noch mal explizit einige Dinge dazu sagen möchten:

Es gibt immer wieder Patienten, denen es nach einer Behandlung mit so genannten antiviralen Medikamenten besser bzw. wieder gut geht. Dies ist vor allem der Fall, wenn der Patient von chronischen Pilzinfektionen betroffen ist. Die gesundheitliche Besserung ist nun darauf zurückzuführen, dass so genannte Proteasehemmer Teil des verabreichten Medikamentencocktails waren. Bei diesen Proteasehemmern wird eine gute Wirkung gegen Pilze beschrieben.

Nur weil der eine oder andere Patient, dem man den AIDS-Stempel aufgedrückt hat, mit diesen antiviralen Mitteln gut gefahren ist, heißt dies also noch lange nicht, dass die These, wonach HIV AIDS erzeugt, korrekt ist und dass stets und ausschließlich mit antiviralen Präparaten vorgegangen werden sollte. Vor allem die vielen Patienten, die gar keine Krankheitssymptome haben und doch als AIDS-Patienten eingestuft werden, nur weil sie positiv getestet wurden oder bei ihnen eine niedrige Helferzellen-Zahl oder eine hohe so genannte »Viruslast« diagnostiziert wurde, sollten davon absehen, die mit schweren Nebenwirkungen einhergehenden antiviralen Medikamente »prophylaktisch« einzunehmen.

Und auch für die Betroffenen, die ein wirkliches Leiden haben (Kaposi, Herpes Zoster etc.), gilt, dass die AIDS-Medikamente nur im Einzelfall etwas bringen können und grundsätzlich keine langfristige bzw. eigentliche Lösung darstellen. Denn die eigentliche Ursache wird durch die Präparate ja nicht angegangen, ob man nun davon ausgeht, dass ein HI-Virus dahinter steckt, oder ob man nun die Pilze als wesentlichen Faktor betrachtet. Die eigentliche Ursache sind nämlich die Faktoren, die die Patienten haben krank werden lassen. Dies können, wie hinreichend beschrieben, Drogen wie Poppers und Kokain, nebenwirkungsreiche medizinische Präparate (AIDS-Medikamente, Antibiotika etc.), Mangelernährung und etliche andere Stressfaktoren sein. In der Regel wirken diese auch in Kombination auf die Patienten ein.

Wie wichtig der Aufbau des Immunsystems ist (mittels einer nährstoffreichen Ernährung, Bewegung, Sonnenlicht, Vermeidung von Negativstress usw. und gegebenenfalls aufbauenden Präparaten wie Glutathion, Probiotika etc.), hat selbst Luc Montagnier 2009 in einem Interview mit dem Kanadier Brent Leung, Macher der mehrfach preisgekrönten Dokumentation »House of Numbers: The HIV/AIDS Story Is Being Rewritten«,[19] konstatiert. In diesem Interview äußert sich Montagnier wie folgt:

Luc Montagnier: »Wir können HIV oft ausgesetzt sein, ohne dass wir dadurch eine chronische Infektion erleiden. Unser Immunsystem wird sich innerhalb

von wenigen Wochen HIV entledigen, wenn man ein gutes Immunsystem hat.«
Brent Leung: »Wenn man also ein gutes Immunsystem hat, kann der Körper dann auf natürlich Weise HIV eliminieren?«
Montagnier: »Ja.«
Leung: »Wenn man nun das Immunsystem eines armen Afrikaners, der infiziert ist, aufbauen würde, könnte dieser dann auch auf natürlich Weise HIV loswerden?«
Montagnier: »Ich denke schon.«
Leung: »Das ist eine wichtige Botschaft.«
Montagnier. »Das ist wichtiges Wissen, das komplett ignoriert wird. Die Leute denken immer nur an Medikamente und Impfstoffe.«
Leung: »Mit dem Thema Ernährung ist halt kein Geld zu machen, richtig?«
Montagnier: »Ja, darin steckt kein Profit.«[20]

Das heißt, selbst wenn man an HIV und dessen krankmachende Wirkung glaubt (wofür es nachweislich keinen Grund gibt, siehe Anfang von Kapitel 3), so sollte das primäre Augenmerk darauf liegen, auf natürliche Weise alles für die Aufrechterhaltung und den Aufbau der körperlichen Gesundheit zu tun - und nicht darauf, mit giftigen Medikamenten »um sich zu schmeißen«, die mit schweren Nebenwirkungen einhergehen. Wie verheerend diese sein können, darüber berichtete auch das *New York Magazine* am 1. November 2009 in dem Beitrag »Another kind of AIDS crisis: A striking number of HIV patients are experiencing symptoms usually identified with the elderly«. Auf der Website ist dazu auch ein Video[21] zu sehen, in dem Betroffene erzählen, wie sie durch die Einnahme der Präparate deutlich schneller altern, zum Teil auch durchdrehen oder auch an Osteoporose, Bluthochdruck und Demenz leiden.

Diese Effekte können, wie in Kapitel 3 beschrieben, nicht verwundern, wenn man bedenkt, wie giftig die Inhaltsstoffe der Präparate auf Zellen wirken. Von zentraler Bedeutung in den Zellen sind zum Beispiel die Mitochondrien, die auch als Zellkraftwerke bezeichnet werden. Sie gehören zu dem Energiesystem unseres Körpers. Ihr eigenes Erbgut und damit sie selbst können durch eine ganze Reihe von Faktoren nachhaltig geschädigt werden, unter anderem durch Schwermetalle wie Quecksilber, Pestizide und auch Chemotherapeutika (AIDS-Medikamente sind im Grunde Chemotherapeutika) - und am Ende kann dadurch eine schwere Krankheit entstehen.

Über den Umstand, dass der Zustand der Mitochondrien eine entscheidende Rolle dafür spielt, wie stark diejenigen, die als AIDS-Patienten erklärt werden, erkranken, hat Ende 2008 endlich auch die etablierte Forschung nachgedacht.[22] Dass es allein die Industrie- und Medikamentengifte und andere zivili-

satorische Stresseinflüsse sind, die die Mitochondrien in Mitleidenschaft ziehen und dadurch das Immunsystem beeinträchtigen und sogar zum Abstürzen bringen können (was dann AIDS im Endstadium bezeichnet wird), auf den Gedanken ist die virusfixierte Medizin aber leider noch nicht gekommen. Ohne böses Virus geht bei ihr gar nichts, denn ohne Virus gäbe es keinen Grund mehr, antivirale Medikamente zu verabreichen - aus Sicht der Pharmakonzerne und der mit ihnen verbandelten AIDS-Mediziner eine grausige Vorstellung. Und so biegen sie sich eine Theorie zurecht und behaupten, dass die beschädigten Mitochondrien an der Ausbreitung von HI-Viren beteiligt sind, die wiederum das Immunsystem zum Selbstmord veranlassen.[23]

Doch dies sind haltlose Spekulationen. So zeigt der Krebsforscher Heinrich Kremer in seinem Buch »Die stille Revolution der Krebs- und AIDS-Medizin«, das seit 2008 auch in englischer Sprache vorliegt, fundiert auf, dass AIDS genau wie Krebs eine Folge der Schädigung des Energiesystems ist - und dass es für diesen Prozess keines Virus bedarf. Letztlich läuft bei einem gestörten Energiesystem natürlich auch jede weitere Zellreaktion schlechter ab, wodurch das Immunsystem nicht mehr richtig arbeiten kann. Es gilt also, sein Immunsystem gesund zu halten. Ist man bereits von einem chronischen Krankheitszustand betroffen, kommt es für den Gesundungsprozess entscheidend darauf an, sein Immunsystem wieder auf Vordermann zu bringen.

Vergegenwärtigen wir uns an dieser Stelle noch mal, was genau man unter einem Immunsystem zu verstehen hat. Das Immunsystem umfasst eine Vielzahl von Zelltypen und eine noch größere Vielzahl an Botenstoffen (Botenstoffe dienen in einem Organismus zur chemischen Kommunikation - also dazu, Signale bzw. Informationen zu übertragen). Rund 80 Prozent der Immunzellen befinden sich wohlgemerkt im Darmbereich, das heißt: Die mit Mikroorganismen übersäte Darmflora ist das mit Abstand größte und wichtigste Immunsystem unseres Körpers.[24] Insgesamt wiegen die Mikroben gut 1 kg.

Dieser Umstand ist vielen Menschen noch gar nicht wirklich bewusst, obwohl auch die etablierte Medizin dies immer mehr erkennt. Wie »fit« die Darmflora eines Menschen ist, wird von einer Reihe von Faktoren beeinflusst, insbesondere von der Ernährung, durch das Ausmaß an Negativstress, durch das Ausmaß an körperlicher Bewegung, die Menge an konsumierten Drogen etc. Und vieles lässt darauf schließen, dass der Zustand der Darmflora entscheidenden Einfluss hat auf alle möglichen Leiden wie Übergewicht und Allergien und auch auf schweren Krankheiten wie Krebs,[25][26][27][28][29] die ja auch zu den so genannten AIDS-definierenden Krankheiten zählt (siehe Kapitel 3, Unterkapitel »AIDS: Was ist das eigentlich?«).

In der Tat machen kritische Experten darauf aufmerksam, dass eine für die Industriegesellschaft nicht untypische Verschiebung der Darmflora, bei der krankmachende Mikroben immer mehr die Oberhand gewinnen, entscheidend dazu beitragen dürfte, dass die so genannten HIV-Tests positiv ausschlagen und AIDS-Patienten krank werden.[30 31 32] Bemerkenswert in diesem Zusammenhang sind auch Studien, die zeigen, dass es auch für AIDS-Patienten gesundheitsfördernd ist, wenn sie etwas Positives für ihre Darmflora tun. Am besten hierfür ist es natürlich, sich nährstoff- und ballaststoffreich und mit vielen Enzymen (Rohkost) zu ernähren; im konkreten Fall kann man natürlich auch Darmbakterien in Form von Präparaten von außen zuführen.[33]

Bei der Vielzahl an Zellen, die unser Immunsystem ausmachen, wird unterschieden zwischen so genannten Lymphozyten, Makrophagen und Granulozyten. Alle drei Zelltypen gehören zu den so genannten weißen Blutkörperchen, die spezielle Aufgaben in der Immunabwehr erfüllen. Bei den Lymphozyten wird noch zwischen B-Lymphozyten, T-Helferzellen sowie T-Killerzellen unterschieden; die Makrophagen werden auch Fresszellen genannt. »Nach neueren Erkenntnissen kann man das zelluläre Immunsystem jedoch in zwei Hauptsparten unterteilen: TH1- und TH2-System«, so der Umweltmediziner Joachim Mutter in seinem 2009 erschienenen Buch »Gesund statt chronisch krank«.[34]

TH1 und TH2 stehen hier für T-Helferzellen 1 und 2. Entsprechend besteht das THl-System aus THl-Zellen wie speziellen Lymphozyten, Fresszellen und Killerzellen. Es wird aktiviert durch so genannte Typ-l-Cytokine, also zum Beispiel durch das Gewebshormon Gamma-Interferon, die Botenstoffe Interleukin 1 und 12 sowie den Signalstoff TNF-alpha. Durch diese Aktivierung entwickeln sich unreife THO-Zellen in reife THl-Zellen. Diese entwicklungsgeschichtlich älteste Form der Immunabwehr kommt auch bei wirbellosen Tieren wie Würmern und Schwämmen vor. Im Gegensatz dazu ist das TH2-System erst mit der Entwicklung von Wirbeltieren entstanden, die eine Abwehr benötigten, um dem Angriff von Parasiten und größerer Organismen, etwa von Würmern, trotzen zu können.

Zusammenfassend lässt sich über die beiden Immunabwehrsysteme sagen: Das THl-System wehrt vor allem mit dem »Kampfstoff« Stickoxid (wissenschaftliche Abkürzung: NO_x) alle Krankheitserreger ab, die sich *in der Zelle* befinden, also Pilze, Chlamydien, Mykobakterien (die zum Beispiel bei Tuberkulosepatienten beobachtet werden), Spirochäten wie Borrelien, Amöben oder auch Krebszellen. Dieses Stickoxid wird auf die betroffenen Zellen ausgegast, wodurch es zum Zelltod und somit auch zur Vernichtung der in der Zelle befindlichen Organismen kommt. Die zellgebundene Abwehr des TH1-Systems kann

jedoch Organismen, die eine gewisse Größe überschreiten, weder mit Stickstoff zerstören noch durch Fresszellen aufnehmen und verdauen.

Und so kam es, dass die Evolution Wirbeltiere entstehen ließ und diese mit einem TH2-System ausstattete. Dies geschah dadurch, dass sich ein Knochenwachstum ausbildete, bei dem B-Zellen produziert werden konnten, die sich dann mithilfe der neu entstandenen zweiten Sorte von T-Helferzellen, den TH2-Zellen, in bestimmte Immunzellen (Plasmazellen) umwandeln und so Antikörper produzieren konnten. Mithilfe dieser Antikörpern (IgA, IgE, IgG, IgM) wird alles Krankmachende abgewehrt, was sich *außerhalb der Zellen* befindet, also etwa Würmer und Bakterien. Diese Antikörper - die »Waffen« des TH2-systems - sind wie kleine Raketen, die sich zum Beispiel an die Oberfläche der Parasiten heften und sie praktisch durchlöchern.

Die Hauptwaffe des THl-Systems ist, wie gesagt, das Stickoxid, mit dem unter anderem auch Krebszellen eliminiert werden können. Das so entstehende Stickoxid muss aber von den körpereigenen Zellen durch reduziertes Glutathion oder Schwefelgruppen (Thiole) entgiftet werden, da es sonst auch die gesunden Zellen vernichten würde. Glutathion ist ein körpereigenes kleines »Mini-Eiweiß«, das in jeder Körperzelle vorhanden ist und an einer Reihe von Entgiftungs-, Transport- und Biosynthesefunktionen beteiligt ist. Das Nationale Krebsinstitut der USA bezeichnet reduziertes Gutathion als »das primäre Antioxidans von Zellen, das eine wichtige Rolle spielt bei der Neutralisierung von freien Radikalen und - da es ein Co-Enzym ist, das [schwefelhaltige] Thiole enthält - bei der Entgiftung von Fremdstoffen«.[35]

Im gesunden Organismus besteht in der Regel ein Gleichgewicht zwischen reduziertem Glutathion und seiner oxidierten Form, wobei eben nur die reduzierte Variante des Glutathion die Stickstoff-neutralisierende Wirkung entfaltet. Nimmt nun die Zahl freier Radikale im Organismus infolge toxischer Einflüsse wie Schwermetallbelastungen, Medikamentenkonsum, Impfungen, Stress etc. zu, kann die Menge an reduziertem Glutathion in den Zellen absinken. Kann der Organismus diesen Abfall nun nicht aufhalten bzw. umkehren (zum Beispiel mit Hilfe von Vitamin E oder der Aminosäure Cystein, die oxydiertes Glutathion sofort wieder in funktionstüchtiges reduziertes Glutathion umwandeln kann), so kommt es zu einem Mangel an reduziertem Glutathion und damit zu einer ungehinderten Aktivität der aggressiven Radikale.[36] Dies ist besonders auch bei Krebspatienten oft zu beobachten.[37] Und Chemo- und Strahlentherapie verschlechtern die Situation meist noch erheblich, da durch sie vermehrt Glutathion verbraucht wird, sodass die freien Radikale vermehrt ihr »Unwesen« treiben können.

Sind nun reduziertes Glutathion sowie andere Antioxidantien nicht in ausreichendem Maße vorhanden, schaltet das Immunsystem auf die TH2-Anwort um, wodurch gleichzeitig die TH1-Immunabwehr gedrosselt wird. Als Folge davon kann es nicht nur zu chronischen Infektionen kommen mit Keimen, die durch eine THl-Antwort abgewehrt werden müssten - etwa mit Borrelien oder Pilzen -, sondern letztlich auch zu Krebs, da Krebszellen auch durch das NO-Gas der THl-Immunantwort vernichtet werden. Um die Drosselung des THl-Systems zu kompensieren, kann es leicht zur Überstimulierung der TH2-Immunabwehr kommen. Und in der Tat ist nicht nur bei Menschen, die unter Allergien oder Autoimmunerkrankungen (bei denen zelleigene Strukturen angegriffen werden) leiden, sondern besonders auch bei Krebspatienten das TH2-System oft überaktiv und das THl-System heruntergefahren.[38]

»Das bedeutet, dass es ratsam ist, bei Menschen, die unter Krebs oder anderen chronischen Krankheiten leiden, die körpereigene Glutathionproduktion durch Entgiftung der Mitochondrien und durch die Zufuhr bestimmter Substanzen zu erhöhen«, so der Mediziner Mutter. »Dies führt dann dazu, dass das TH2-System auf ein ausgeglichenes Niveau heruntergefahren wird. Die deutliche Zunahme von allen möglichen chronischen Krankheiten in den vergangenen Jahrzehnten spricht dafür, dass die Bevölkerung in den Industriestaaten an einem zunehmenden Glutathiondefizit bzw. einer Mitochondrienunterfunktion leidet, verursacht zum einen durch die steigende Belastung mit immer mehr Giftstoffen und schädigenden Strahlungen, und zum anderen durch die Versorgung mit minderwertiger Nahrung, die immer weniger lebenswichtige Nährstoffe enthält, weil sie mittels industrieller Anbaumethoden und auf ausgelaugten Böden hergestellt wird.«

Auch die Krebsforscher Roberto Locigno und Vincent Castronovo von der Universität Liège in Belgien stellen in einer Übersichtsarbeit, die 2001 im *International Journal of Oncology* veröffentlicht wurde, fest: »Die Forschergemeinde ist einhellig der Auffassung, dass reduziertes Glutathion eine zentrale Rolle spielt in den Abläufen in der Zelle. Es ist stark involviert in die Abwehr von Fremdkörpern und von gesundheitsschädlichen Substanzen wie freien Radikalen. Als Folge davon ist reduziertes Glutathion ein essentieller Faktor, wenn es um die Vermeidung und Therapierung von verschiedenen Leiden beim Menschen geht, darunter Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.«[39]

Wie Forschungen zeigen, wird der Glutathiongehalt im menschlichen Körper durch den Verzehr von rohem Gemüse und Wildkräutern stark angehoben.[40] Auch haben Studien gezeigt, dass schwefelhaltige Lebensmittel antioxidative Wirkung haben und die Glutathionsynthese situmulieren - und so Krebs entgegenwirken können.[41][42] Die exotische Frucht Durian, die man in Deutschland

in Asialäden bekommt, genau wie Bärlauch und Knoblauch enthalten zum Beispiel reichlich dieser schwefelhaltigen Verbindungen. Auch soll ein gesunder Schlaf die Gutathionreserven der Leber regenerieren helfen und zudem zu einem Anstieg des Melatonin-Levels führen. Melatonin ist ein Schlafhormon und ist genau wie Glutathion ein Radikalfänger (manche sagen, das Melatonin sogar ein noch stärkerer Radikalfänger sei als Glutathion). Allerdings ist die Bildung von Melatonin nur möglich, wenn der Körper am Tag genügend natürliches Licht ausgesetzt wurde und ausreichend Vitamine und der essentielle Eiweißbaustein L-Tryptophan (der mit der Nahrung aufgenommen werden muss) erhielt.

Melatonin schützt auch Glutathion vor vorzeitigem Abbau, das Schwermetall Quecksilber hingegen führt schnell zu Glutathionmangel und Zellschäden. Wie Studien zeigen, konnte der Zusatz von Melatonin Zellschäden durch Schwermetalle entgegenwirken bzw. vermeiden helfen.[43]

»Ein zentraler Baustein einer erfolgreichen Therapie muss also sein, das Immunsystem zu stärken bzw. die TH1- und TH2-Abwersysteme in eine robuste Verfassung zu bringen und so auch die geschädigten Mitochondrien, also die Zellkraftwerke, zu regenerieren«, betont die Frankfurter Ärztin Juliane Sacher, die seit vielen Jahren AIDS- und Krebspatienten betreut. Um dies zu erreichen, ist es wichtig, den Gehalt an dem Eiweiß Glutathion in den Mitochondrien zu erhöhen. Dies kann durch die Zufuhr der Aminosäuren Cystein, Glutamin und Glycin erfolgen. Diese werden vom Zellplasma zu den Mitochondrien transportiert. »Dadurch können manchmal Krebszellen wieder in eine normale Zelle zurückverwandelt werden«, ergänzt der Mediziner Mutter.[44]

Ein Sachverhalt, der auch in anderen Bereichen der Medizin bekannt ist, etwa in der Notfallmedizin. Bei einer Vergiftung mit dem gängigen Schmerzmittel Paracetamol zum Beispiel gibt man dort hochdosiert die Aminosäure Cystein (etwa in Form von Fluimucil-Ampullen), um die Glutathionproduktion anzukurbeln. Paracetamol ist ein Glutathion-Klauer und hat deswegen schon zu Todesfällen geführt. Leider sind sich die wenigsten Ärzte darüber im Klaren, sodass manchmal nur einige Dinge zusammenkommen müssen, um eine brenzlige oder gar tödliche Situation herbeizuführen.

Wird zum Beispiel ein Patient operiert, der wegen Schmerzzuständen schon eine Menge Paracetamol genommen hat, der sich schlecht ernährt und dadurch mit Pestiziden belastet ist (was heute normal ist) und der vielleicht noch irgendeine unauffällige entzündliche Hauterkrankung hat, so kann es passieren, dass durch die Narkosemittel und die Wundheilung zusätzlich Glutathion verbraucht wird. In diesem Fall ist es nicht verwunderlich, wenn es dem Pa-

tienten immer schlechter geht. Und sollte er zufälligerweise auch noch von dem immer häufiger zu beobachtenden Gendefekt der Glutathion-S-Transferase Theta* betroffen sein, kann er in solch einer Situation auch sterben - und die meisten Ärzte stehen ratlos da und wissen nicht, warum dies geschehen ist und wie sie dieses Drama hätten vermeiden können.

Die Ärztin Sacher hat diesen Gendefekt in der Praxis bei einer Reihe von Krebs- und AIDS-Patienten gefunden. Daher warnt sie diese Patienten vor dem Einsatz von Paracetamol und führt stattdessen ein paar Tage vor und nach Operationen Glutathioninfusionen durch.

In diesem Zusammenhang hat auch Boyd Haley, Professor und Direktor des chemischen Instituts der University of Kentucky, ein neues Mittel entwickelt, das sich in Tierversuchen als praktisch so ungiftig wie Wasser herausgestellt hat und das er den Namen Oxidative Stress Relief, kurz OSR, gegeben hat. Es kann im Gehirn und auch im Rückenmark den Glutathiongehalt effektiv erhöhen und auch Schwermetalle ausleiten. In ersten Versuchen mit Menschen konnte gezeigt werden, dass Menschen, die selbst unter schweren Krankheiten wie Parkinson, Alzheimer und Herzbeschwerden leiden, schnelle Besserung erfahren konnten oder dass es zumindest möglich war, das Fortschreiten der Erkrankungen aufzuhalten. Als Nahrungsergänzungsmittel ist es zum Anheben des körpereigenen Glutathionspiegels von der FDA zugelassen worden.[45]

Selbstverständlich wirken diese Substanzen bzw. Verfahren umso eher und besser bzw. erst dann, wenn die betroffene Person auch sonst etwas für ihr Immunsystem tut. Dazu gehört, regelmäßig Sport zu treiben bzw. sich zu bewegen, frische Luft zu atmen, liebevolle Beziehungen zu unterhalten, ausreichend Sonnenbäder zu nehmen (unter anderem um die Vitamin-D-Versorgung zu gewährleisten), sich gesund (nährstoff- und frischkostreich, giftstoffarm) zu ernähren usw.

Welch hohen Stellenwert das Immunsystem bei schweren Krankheiten wie zum Beispiel Krebs hat, bestätigen auch Untersuchungen von Jérôme Galon und seinem Team vom Institut National de la Santé et de la recherche Médicale in Paris. Demnach wird der Krankheitsverlauf bei Patienten mit Darmkrebs maßgeblich von der Aktivität der Körperabwehr im Tumor und dessen unmittelbarer Umgebung bestimmt. Dies gilt unabhängig davon, wie stark sich der Tumor bereits lokal ausgebreitet hat oder ob sich bereits Metastasen gebildet haben.[46]

* Glutathion-S-Transferasen sind Enzyme, die die Bindung von Glutathion an Xenobiotika (organismusfremde organische Verbindungen) katalysieren und im Körper eine zentrale Rolle bei der Entgiftung spielen.

Die Analyse der lokalen Immunantwort sollte daher unbedingt bei der Diagnosestellung und der Therapieentscheidung einbezogen werden, betonte Galon beim zweiten Europäischen Kongress für Immunologie, der im September 2009 in Berlin stattfand.

Quellenverzeichnis

Einführung

[1] Dubos, René, Mirage of Health: Utopias, Progress, and Biological Change, Rutgers University Press, 1987, S. 102

[2] Tracey, Michael, Mere Smoke of Opinion; AIDS and the making of the public mind, *Continuum,* Sommer/Herbst 2001

[3] Kant, Immanuel, Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung?, *Berlinische Monatsschrift,* Dezember-Heft 1784, S. 481-494

[4] Smith, Lewis, £1 m scientific »gospel« of Newton's greatest rival, *Times,* 9. Februar 2006

[5] Hunter, Michael, The Royal Society and Its Fellows, 1660-1700: The Morphology of an Early Scientific Institution, British Society for the History of Science, 1982

[6] Robert Boyle (1627-1691), University of Dayton, siehe www.udayton.edu/~hume/Boyle/boyle.htm

[7] Starr, Paul, The Social Transformation of American Medicine. The rise of a sovereign profession and the making of a vast industry, Basic Books, 1982, S. 3

[8] ebd., S.6-7

[9] McCarthy, Michael, Lies, Damn lies, and scientific research (Rezension des Buches The Great Betrayal: Fraud in Science von Horace Judson, Harcourt, 2004), *Lancet,* 6. November 2004, S. 1657

[10] Golub, Edward, The Limits of Medicine: How Science Shapes Our Hope for the Cure, The University of Chicago Press, 1997, S. 178

[11] McKeown, Thomas, Die Bedeutung der Medizin, Suhrkamp, 1979, S. 214

[12] Moss, Ralph, Fragwürdige Chemotherapie. Entscheidungshilfen für die Krebstherapie, Haug, 1997, S. 39-43

[13] Manipulating a Journal article, *New York Times,* Editorial, 11. Dezember 2005, Sektion 4, S.ll

[14] Engelbrecht, Torsten, Ungesunde Verhältnisse. Wie die Pharmaindustrie die Medien beeinflusst, *Journalist,* November 2005, S. 40-42

[15] Lieberman, Trudy, Bitter Pills, *Columbia Journalism Review,* Juli/August 2005

[16] Engelbrecht, Torsten, Spitze des Eisbergs: Warum Journalisten auch den angesehenen Wissenschaftszeitschriften nicht blindlings vertrauen sollten, *Message,* 3/2005, S. 70-71

[17] Smith, Richard, Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies, *Plos Medicine,* Mai 2005, S. e138

[18] Krimsky, Sheldon, Science in the Private Interest. Has The Lure Of Profits Corrupted Biomedical Research?, Rowman & Littlefield, 2004, S. 163-176

[19] Chargaff, Erwin, Das Feuer des Heraklit, Luchterhand, 1989, S. 224

[20] Krugman, Paul, Drugs, Devices and Doctors, *New York Times,* 16. Dezember 2005

[21] Judson, Horace, The Great Betrayal. Fraud in Science, Harcourt, 2004

[22] Sharav, Vera, Scientific Fraud & Corruption on Both sides of Atlantic: Merck/Proctor & Gamble, Pressemitteilung der Alliance for Human Research Protection, 11. Dezember 2005

[23] Taylor, Rosie, Cash Interest taint drug advice, *Nature,* 20. Oktober 2005, S. 1070-1071

[24] Abramson, John, The Effect of Conflict of Interest on Biomedical Research and Clinical Practice Guidelines: Can We Trust the Evidence in Evidence-Based Medicine?, *The Journal of the American Board of Family Practice,* September 2005, S. 414-418

[25] Ioannidis, John, Why most published research findings are false, *Plos Medicine,* August 2005, S. e124

[26] Charlton, Bruce, The need for a new specialist professional research system of »pure« medical science, *Plos Medicine,* 13. Juli 2005, S. e285

[27] Engelbrecht, Torsten, »Die Industrie macht Druck«, Interview mit Marcia Angell, Ex-Chefin des *New England Journal of Medicine,* über redaktionelle Unabhängigkeit, Wissenschaftsbetrug und den (Un)Sinn von Peer Review, *Message,* 3/2005, S. 66-69

[28] Martinson, Brian, Scientists behaving badly, *Nature,* 9. Juni 2005, S. 737-738

[29] Engelbrecht, Torsten, Gaunereien und Betrug sind auch in der Wissenschaft verbreitet (Rezension des Buches The Great Betrayal: Fraud in Science von Horace Judson, Harcourt, 2004), *Neue Zürcher Zeitung am Sonntag,* 9. Januar 2005, S. 69

[30] Washburn, Jennifer, University, Inc: The Corporate Corruption of Higher Education, Basic Books, 2005

[31] Krimsky, Sheldon, Science in the Private Interest. Has The Lure Of Profits Corrupted Biomedical Research?, Rowman & Littlefield, 2004

[32] Moynihan, Ray, Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies, *British Medical Journal,* 31. Mai 2003, S. 1189-1192

[33] Global Corruption Report 2006. Special Focus: Corruption and Health, Transparency International, 1. Februar 2006, siehe http://www.transparency.org/publications/gcr

[34] Judson, Horace, The Great Betrayal. Fraud in Science, Harcourt, 2004, S. 41

[35] McCarthy, Michael, Lies, Damn lies, and scientific research (Rezension des Buches The Great Betrayal: Fraud in Science von Horace Judson, Harcourt, 2004), *Lancet,* 6. November 2004, S. 1658

[36] Miller, Donald, On Evidence, Medical and Legal, *Journal of American Physicians and Surgeons,* Fall 2005, S. 70

[37] siehe de.wikipedia.org/wiki/William_Osler

[38] Miller, Donald, On Evidence, Medical and Legal, *Journal of American Physicians and Surgeons,* Fall 2005, S. 70

[39] Weihe, Wolfgang, Klinische Studien und Statistik: Von der Wahrscheinlichkeit des Irrtums, *Deutsches Ärzteblatt,* 26. März 2004, S. C683

[40] Judson, Horace, The Great Betrayal. Fraud in Science, Harcourt, 2004, S. 39

[41] Prange, Astrid, Hoffnung kostet 140 Dollar, *Rheinischer Merkur,* 48/2005, S. 14

[42] Solomon, John, NIH Medical Safety Officer Reinstated. Government Reinstates Safety Officer Who Alleged Misconduct in AIDS Research, Associated Press, 24. Dezember 2005

[43] Engelbrecht, Torsten, AIDS-Krimi. WHO spielt Nebenwirkungen herunter, *Freitag,* 11. Februar 2005, S. 18

[44] Klon-Star Hwang hat Studie gefälscht, *Spiegel Online,* 23. Dezember 2005

[45] Klonskandal: Kritik an der Sensationsgier der Forscher, *Spiegel Online,* 24. Dezember 2005

[46] McKeown, Thomas, Die Bedeutung der Medizin, Suhrkamp, 1979, S. 237

[47] Tracey, Michael, Mere Smoke of Opinion; AIDS and the making of the public mind, *Continuum,* Sommer/Herbst 2001

[48] Krugman, Paul, Drugs, Devices and Doctors, *New York Times,* 16. Dezember 2005

[49] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 129

[50] Burnet, Sir Macfarlane, Genes, Dreams and Realities, Medical and Technical Publishing, 1971, S. 217, 219

[51] Epstein, Samuel, Losing the »War against Cancer«: A Need for Public Policy Reforms, *International Journal of Health Services and Molecular Biology,* 4. Februar 1992, S. 455-469

[52] Engelbrecht Torsten, Aneuploidie. Paradigmenwechsel in der Krebstherapie, *Co'Med,* August 2005, S. 30-35

[53] Duesberg, Peter, Multistep Carcinogenesis - A Chain Reaction of Aneuploidizations, *Cell Cycle,* Mai/Juni 2003, S. 204

[54] Miklos, George, The Human Cancer Genome Project - one more misstep in the war on cancer, *Nature Biotechnology,* Mai 2005, S. 535-537

[55] Engelbrecht, Torsten, Schuss auf den Matrosen. Interview mit dem US-Molekularbiologen und Krebs-Experten Peter Duesberg über Anti-Raucherkampagnen, Gen-Mutationen, Aneuploidie und das Versagen der etablierten Krebsmedizin, *Freitag,* 27. April 2005, S. 18

[56] Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIFE), World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research, Krebsprävention durch Ernährung, 1999, siehewww.dife.de/de/publikationen/krebsbrosch99k.pdf

[57] Epstein, Samuel, U. S. National cancer Institute. Misguided policies, funding lucrative drug treatments, caving in to corporate interests, siehe www.preventcancer.com/losing/nci/why_prevent.htm

[58] Epstein, Samuel, Cancer-Gate: How to Win the Losing Cancer War, Baywood Publishing, 2005, S. 114

[59] Engelbrecht, Torsten, Schuss auf den Matrosen. Interview mit dem US-Molekularbiologen und Krebs-Experten Peter Duesberg über Anti-Raucherkampagnen, Gen-Mutationen, Aneuploidie und das Versagen der etablierten Krebsmedizin, *Freitag,* 27. April 2005, S. 18

[60] Mehr Krebstote erwartet, *Welt.de,* 18. Januar 2005

[61] Critser, Greg, Generation Rx: How Prescription Drugs Alter Our Bodies, Houghton Mifflin, 2005

[62] Sharav, Vera, Selling Sickness: Pharma Industry Turning Us All into Patients, Pressemitteilung der Alliance for Human Research Protection, 12. September 2005

[63] Engelbrecht, Torsten, Risiken und Todesfälle eingeschlossen. Killer Nummer eins: In den USA sterben jährlich 800000 Patienten durch fehlerhaftes ärztliches Handeln, schätzen Experten. Dennoch fehlt es nach wie vor an einem gezielten Fehlermanagement, *Freitag,* 3. Dezember 2004, S. 18

[64] Angell, Marcia, The Truth About the Drug Companies. How They Deceive Us And What To Do About It, Random House, 2004, S. 120

[65] Lacasse, Jeffrey, Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature, *Plos Medicine,* December 2005, S. e392

[66] Sharav, Vera, Eli Lilly finances World Health Org (WHO) promoting psychotropic drugs. The Credibility of the World Health Organisation is in doubt since its financial ties to Eli Lilly and Johnson and Johnson, Pressemitteilung der Alliance for Human Research Protection (AHRP), 20. August 2005

[67] Dobson, Roger; Lenzer, Jeanne, US regulator suppresses vital data on prescription drugs on sale in Britain, *Independent,* 12. Juni 2005

[68] Lenzer, Jeanne, Conflicts of interest are common at FDA, *British Medical Journal,* 29. April 2006, S. 991

[69] Lurie, Peter, Financial conflict of interest disclosure and voting patterns at Food and Drug Administration Drug Advisory Committee meetings, *Journal of the American Medical Association,* 26. April 2006, S. 1921-1928

[70] Sharav, Vera, Disease Mongering Conference/Plos Special Issue, Pressemitteilung der Alliance for Human Research Protection, 10. April 2006

[71] House of Commons Health Committee, The Influence of the Pharmaceutical Industry, Forth Report of Session 2004-05, Volume 1, 22. März 2005

[72] Angell, Marcia, The Truth About the Drug Companies. How They Deceive Us And What To Do About It, Random House, 2004, S. 133

[73] ebd., S. 126

[74] Epstein, Steven, Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge, University of California Press, 1996, S. 57-58
[75] Marcuse, Herbert, Der eindimensionale Mensch, Luchterhand, 1988, S. 29-32
[76] Golub, Edward, The Limits of Medicine: How Science Shapes Our Hope for the Cure, The University of Chicago Press, 1997, S. 160
[77] ebd., S. 176
[78] Epstein, Steven, Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge, University of California Press, 1996, S. 57
[79] Golub, Edward, The Limits of Medicine: How Science Shapes Our Hope for the Cure, The University of Chicago Press, 1997, S. 160
[80] Dubos, René, Mirage of Health: Utopias, Progress, and Biological Change, Harper & Brothers, 1959, S. 86
[81] Michael Specter, The Vaccine, *The New Yorker*, 3. Februar 2003, S. 59
[82] Roach, Mary, Germs, Germs Everywhere. Are You Woried? Get Over It, *New York Times*, 9. November 2004
[83] Rezension des Buches Leben auf dem Menschen (von Jörg Blech, Rowohlt 2000), *Spektrum der Wissenschaft*, 11/2000
[84] Kruis, Wolfgang, Informationen über eine Therapiestudie: Rezidivprophylaxe bei Patienten mit Colitis ulcerosa durch Mutaflor im Vergleich zu Mesalazin, *Der Bauchredner*, 3/1996, S. 64-68
[85] Bjorksten, Bengt, Effects of intestinal microflora and the environment on the development of asthma and allergy, *Springer Seminars in Immunopathology*, 25. Februar 2004, S. 257 - 70
[86] Knight, David, Gut flora in health and disease, *Lancet*, 24. Mai 2003, S. 1831
[87] Tannock, Gerald, Medical Importance of the Normal Microflora, Kluwer Academic Publishers, 1999
[88] Langosch, Angelika, Einfluss der Ernährung insbesondere der Rohkost auf die Darmflora und Infektabwehr, Institut für Medizinische Balneologie und Klimatologie der Universität München, 1984 (Dissertation)
[89] Golub, Edward, The Limits of Medicine: How Science Shapes Our Hope for the Cure, The University of Chicago Press, 1997, S. xiii
[90] ebd., S. 3-5
[91] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 457
[92] Katzenellenbogen, Jonathan, Third of Africans Undernourished, *Business Day* (Johannesburg), 20. August 2004
[93] Duesberg, Peter, The African AIDS Epidemic: New and Contagious - or - Old under a New Name?, Report to Thabo Mbeki's AIDS Panel, 22. Juni 2000
[94] Engelbrecht, Torsten; Crowe, David, Avian Flu Virus H5N1: No Proof for Existence, Pathogenicity, or Pandemic Potential; Non-»H5Nl« Causation Omitted, *Medical Hypotheses*, 4/2006; S. 855-857 (online publiziert: 20. Dezember 2005)
[95] Schwägerl, Christian, »Die Gefahr wird unterschätzt«, Interview mit Reinhard Kurth, *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 18. August 2005
[96] Köhnlein, Claus, Zur Epidemiologie moderner Test-Seuchen, Vortrag an der Fachhochschule Dortmund, 6. Dezember 2003
[97] Köhnlein, Claus, Hepatitis C - the epidemic that never was?, *British Medical Journal* (online), 7. März 2002, siehe bmj.bmjjournals.com/cgi/eletters/324/7335/450
[98] Duesberg, Peter, Rasnick, David, AIDS in Africa, *British Medical Journal* (online), 1. März 2003
[99] World Health Organisation, Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November to 31 July 2003, siehe www.who.int/csr/sars/country/table2003_09_23/en/
[100] Mullis, Kary, Dancing Naked in the Mind Field, Vintage Books, 1998, S. 180

[101] Johnson, Judith, AIDS funding for federal government programs: FY1981-FY2006, CRS Report for Congress, Congressional Research Service, The Library of Congress, 23. März 2005

[102] Engelbrecht, Torsten, Therapien ohne Beweiskraft, *Freitag,* 12. März 2004, S. 18

[103] Sharav, Vera, 38 Senators With $13.4 Million in Pharma Stock Approved Sweeheart Deal; Rumsfeld's Growing $$ Stake in Tamiflu (Fortune), Pressemitteilung der Alliance for Human Research Protection, 23. Dezember 2005

[104] Abramson, John, The Effect of Conflict of Interest on Biomedical Research and Clinical Practice Guidelines: Can We Trust the Evidence in Evidence-Based Medicine?, *The Journal of the American Board of Family Practice,* September 2005, S.417

Kapitel 1
Die Medizin transportiert ein falsches Bild von Mikroben

[1] Website des Institute Pasteur de Lille, siehe www.pasteur-lille.fr/fr/accueil/Nature_medicaments.htm

[2] Verner, Robinson, Rational Bacteriology, Kapitel 1 »Bacteria In General«, H. Wolff, 1953

[3] Nicholson Jeremy, The challenges of modeling mammalian biocomplexity, *Nature Biotechnology,* 6. Oktober 2004, S. 1270

[4] Noelle-Neumann, Elisabeth, Die Schweigespirale: Öffentliche Meinung - unsere soziale Haut, Langen Müller, 2001, S. 211

[5] The Humane Society of the United States, Facts about the Canadian Seal Hunt, 2005, siehe www.hsus.org

[6] Engelbrecht, Torsten, Dying To Entertain Us: A harrowing insight into the hugely profitable and brutal world of captive dolphins, *The Ecologist,* Oktober 2004, S. 53-57

[7] Myers, Ransom, Rapid worldwide depletion of predatory fish communities, *Nature,* 15. Mai 2003, S. 280-283

[8] Dubos, René, Mirage of Health: Utopias, Progress, and Biological Change, Harper & Brothers, 1959, S. 71

[9] Golub, Edward, The Limits of Medicine: How Science Shapes Our Hope for the Cure, The University of Chicago Press, 1997, S. xiii

[10] Noelle-Neumann, Elisabeth, Die Schweigespirale: Öffentliche Meinung - unsere soziale Haut, Langen Müller, 2001, S. 210

[11] Chargaff, Erwin, Das Feuer des Heraklit, Luchterhand, 1989, S. 229

[12] Epstein, Steven, Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge, University of California Press, 1996, S. 57

[13] Chargaff, Erwin, Das Feuer des Heraklit, Luchterhand, 1989, S. 229

[14] ebd., S. 209

[15] ebd., S. 232-233

[16] Super Size Me: Wer dauerhaft super size isst, endet beim XXL-Gewicht, *medizin.de,* 29. Juli 2004

[17] Martindale, Diane, Burgers on the brain: Can you really get addicted to fast food? The evidence is piling up, and the lawyers are rubbing their hands, *New Scientist,* 1. Februar 2003

[18] Dronda, Fernando, CD4 cell recovery during successful antiretroviral therapy in naive HIV-infected patients: the role of intravenous drug use, *AIDS,* 5. November 2004, S. 2210-2212

[19] Fast Food macht süchtig wie Heroin: *New Scientist* Studie warnt vor Burgers, Pommes und Co, *naturkost.de,* 3. Februar 2003

[20] A high with your fries: Even if fast food is not as addictive as tobacco it still merits a health warning, *New Scientist,* 1. Februar 2003

[21] Engelbrecht, Torsten, Krank durch tierisches Eiweiß: Eiweißspeicherkrankheiten - die unterschätzte Gefahr, *Bio,* Dezember 2004, S. 32-34

[22] Campbell, Colin, The China Study: The Most Comprehensive Study of Nutrition Ever Conducted and the Startling Implications for Diet, Weight Loss and Long-Term Health, BenBella Books, 2005

[23] vvendt, Lothar, Gesund werden durch Abbau von Eiweißüberschüssen. Wissenschaftliche Einführung in neueste Forschungsergebnisse der Eiweißspeicherkrankheiten, Schnitzer, 1987

[24] Jede Hand hilft! Prominente unterstützen den Weltkindertag bei McDonald's, *news-ticker. org,* 10. November 2005

[25] McDonald's-Website

[26] DJV lehnt Reding-Vorschläge zum Product Placement ab, Pressemitteilung des Deutschen Journalisten-Verbandes (DJV), 13. Dezember 2005

[27] Stiftung Warentest, Die Andere Medizin: »Alternative« Heilmethoden für Sie bewertet, Stiftung Warentest, 2005

[28] persönliche E-Mail-Kommunikation mit der Stiftung Warentest, E-Mail vom 22. Dezember 2005

[29] Abbott, Alison, Gut reaction, *Nature,* 22. Januar 2004, S. 284

[30] Tannock, Gerald, New Perceptions of the Gut Microbiota: Implications for Future Research, *Gastroenterology Clinics,* September 2005, S. 363

[31] Fast Food macht süchtig wie Heroin: *New Scientist* Studie warnt vor Burgers, Pommes und Co, *naturkost.de,* 3. Februar 2003

[32] Langosch, Angelika, Einfluss der Ernährung insbesondere der Rohkost auf die Darmflora und Infektabwehr, Institut für Medizinische Balneologie und Klimatologie der Universität München, 1984 (Dissertation), S. 89

[33] Canibe, Nuria, An overview of the effect of organic acids on gut flora and gut health, Danish Institute of Agricultural Sciences, Research Centre Foulum, 2002

[34] Haysche Trennkost ist als langfristige Ernährungsform nicht zu empfehlen, Deutsche Gesellschaft für Ernährung, 21. April 1998

[35] Tunsky, Gary, The Battle For Health Is Over pH, Crusador, 2004

[36] Hömke, R., Buchrezension, Blood Perfusion and Microenvironment of Human Tumors Implications for Clinical Radiooncology, Peter Vaupel (Hrsg.) (erschienen 1998 bei Springer), *Onkologie,* Band 22, Heft 5, Oktober 1999, S. 73

[37] Engelbrecht, Torsten, Schuss auf den Matrosen. Interview mit dem US-Molekularbiologen und Krebs-Experten Peter Duesberg über Anti-Raucherkampagnen, Gen-Mutationen, Aneuploidie und das Versagen der etablierten Krebsmedizin, *Freitag, 11.* Mai 2005

[38] Lloyd, Tuhina, Lifestyle factors and the development of bone mass and bone strength in young women, Journal of Pediatrics, Juni 2004, S. 776-82

[39] "iyiavsky, Frances, Fruit and vegetable intakes are an independent predictor of bone size in early pubertal children, *American Journal of Clinical Nutrition,* Februar 2004, S. 311- 317

[40] Die richtige Ernährung kann einer Osteoporose vorbeugen und sie günstig beeinflussen, Info-Blatt zu den Tabletten »Osteplus« von Merckle Arzneimittel

[41] Kruis, Wolfgang, Informationen über eine Therapiestudie: Rezidivprophylaxe bei Patienten mit Colitis ulcerosa durch Mutaflor im Vergleich zu Mesalazin, *Der Bauchredner,* 3/1996, S. 64

[42] persönliches Interview mit Francisco Guarner, 26. Januar 2006

[43] Eckburg, Paul, Diversity of the human intestinal microbial flora, *Science,* 1. Juni 2005, S. 1635-1638

[44] Blech, Jörg, Leben auf dem Menschen: Die Geschichte unserer Besiedler, Rowohlt, 2000, S.47

[45] Abbott, Alison, Gut reaction, *Nature,* 22. Januar 2004, S. 285

[46] Guarner, Francisco, Gut flora in health and disease, *Lancet,* 8. Februar 2003, S. 512-519

[47] E-Mail an die EU, 7. Februar 2006; keine Antwort

[48] E-Mail an Prof. Dr. Michael Blaut/DIFE, 7. Februar 2006; keine Antwort

[49] Abbott, Alison, Gut reaction, *Nature,* 22. Januar 2004, S. 284

[50] Probiotics for Human Health. European Commission, Research, siehe http://europa.eu.int/comm/research/quality-of-life/wonderslife/project05_en.html

[51] Epstein, Samuel, The Stop Cancer Before It Starts Campaign, Februar 2003, S. 4, siehe www.preventcancer.com/press/pdfs/Stop_Cancer_Book.pdf

[52] Hinsliff, Gaby, Drugs firms »creating ills for every pill«: Expensive new medicines are oversold when cheaper therapies or prevention would work better, say MPs, *The Observer,* 3. April 2005

[53] Abramson, John, Overdosed America, The Broken Promise of American Medicine: How The Pharmaceutical Companies Are Corrupting Science, Misleading Doctors, And Threatening Your Health, Harper Perennial, 2005, S. 169-186

[54] Ciola, Greg, Health Maverick Turns Medical Science Upside Down, Interview mit dem Mediziner Gary Tunsky, Healthliesexposed.com, 23. Dezember 2005, siehe www.healthliesexposed.com/articles/article_2005_12_23_3950.shtml

[55] Blech, Jörg, Leben auf dem Menschen: Die Geschichte unserer Besiedler, Rowohlt, 2000, S. 204

[56] Dubos, René, Mirage of Health: Utopias, Progress, and Biological Change, Harper & Brothers, 1959, S. 64

[57] Jenuwein, Heinz, Tropische Nutzpflanzen für Wintergarten und Terrasse, Ulmer, 1992, S.22

[58] Langbein, Kurt; Ehgartner, Bert, Das Medizinkartell: Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie, Piper, 2003, S. 37

[59] Burkart, Thomas, Pro- und Eukaryontenzellen, in: Mikrobiologie/Infektiologie (Grundlagen), Thema 02, Institut für Infektionskrankheiten der Universität Bern; siehe www.ifik.unibe.ch/uploads/education/02_pro_und_eukaryontenzellen.pdf

[60] Loibner, Johann, Bakterien, die Gesundheitserreger; siehe www.aegis.at

[61] Alfred-Nissle-Gesellschaft, Darmflora und chronische entzündliche Darmerkrankungen: Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Hagen, 2002; siehe www.rationale-phytotherapie.de/de/pdfs/buecherbroschueren/patienten_ced.pdf

[62] Blech, Jörg, Leben auf dem Menschen: Die Geschichte unserer Besiedler, Rowohlt, 2000, S. 201

[63] Nicholson, Jeremy, The challenges of modeling mammalian biocomplexity, *Nature Biotechnology,* 6. Oktober 2004, S. 1270

[64] persönliches Interview, E-Mail von Jeremy Nicholson, 23. Januar 2005

[65] Dubos, René, Mirage of Health: Utopias, Progress, and Biological Change, Harper & Brothers, 1959, S. 70

[66] ebd., S. 69

[67] ebd., S. 74

[68] ebd., S. 71

[69] Null, Gary; Dean, Caroly, Death by Medicine, Dezember 2003, siehe www.mercola.com/2003/nov/26/death_by_medicine.htm

[70] Besser, Richard, Get Smart: Know When Antibiotics Work, Website der Centers for Disease Control and Prevention (CDC), siehe www.cdc.gov/drugresistance/community/

[71] Lazarou, Jason, Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-ana-

lysis of prospective studies, *The Journal of the American Medical Association,* 15. April 1998, S. 1200-1205

[72] Suh Dong-Churl, Clinical and economic impact of adverse drug reactions in hospitalized patients, *The Annals of Pharmacotherapy,* Dezember 2000, S. 1373-1379

[73] U.S. Food and Drug Administration, Antibiotic Resistance; siehe www.fda.gov/oc/opa com/hottopics/anti_resist.html

[74] Lönnroth, Anna, Eindämmung der mikrobiellen Resistenz, *FTE info - Magazin für die europäische Forschung,* Herausgeber: Europäische Kommission, Mai 2003, S. 32-34

[75] Grayston, Thomas, Azithromycin for the Secondary Prevention of Coronary Events, *New England Journal of Medicine,* 21. April 2005, S. 1637-1645

[76] Dubos, René, Mirage of Health: Utopias, Progress, and Biological Change, Harper & Brothers, 1959, S. 75

[77] Dubos, René, Mirage of Health: Utopias, Progress, and Biological Change, Harper & Brothers, 1959, S. 75, 90-91

[78] Maggots eat away need for wound surgery, *ABC News Online,* 13. Mai 2005

[79] Website des Institute Pasteur de Lille, siehe www.pasteur-lille.fr/fr/accueil/Nature_medi caments.htm

[80] Golub, Edward, The Limits of Medicine: How Science Shapes Our Hope for the Cure, The University of Chicago Press, 1997, S. 166

[81] ebd., S. 160-173

[82] ebd., S. 169

[83] Brandt, Allan, No Magic Bullet: A Social History Of Venereal Disease In The United States Since 1880, Oxford University Press, 1985, S. 161

[84] Strahm, Barbara, Vom Bioterror zum Thema gemacht. Jenseits von Hysterie und Panikmache: Ein sachlicher Blick in die Geschichte der Pockenerkrankung und Pockenimpfung, *Die Tagespost,* 22. Februar 2003

[85] Dubos, René, Mirage of Health: Utopias, Progress, and Biological Change, Harper & Brothers, 1959, S. 90

[86] Robert-Koch-Institut fordert dringende Vorbereitung auf Pocken-Impfungen, *WELT.de,* 13. Januar 2003

[87] Miller, Neil, Vaccines: Are They Really Safe & Effective? New Atlantean Press, 2005, S. 74

[88] Shelton, Herbert, Vaccine and Serum Evils, Health Research, 1966, S. 23

[89] Miller, Neil, Vaccines: Are They Really Safe & Effective? New Atlantean Press, 2005, S. 75-76

[90] ebd., S. 76-77

[91] ebd., S. 80

[92] Buchwald, Gerhard, Impfen. Das Geschäft mit der Angst, Knaur, 1997, S. 24-27

[93] Karberg, Sascha, Mit den spitzen Waffen eines Virus, *Financial Times Deutschland,* 3. Mai 2005

[94] Engelbrecht, Torsten; Crowe, David, Avian Flu Virus H5N1: No Proof for Existence, Pathogenicity, or Pandemic Potential; Non-»H5Nl« Causation Omitted, *Medical Hypotheses,* 4/2006; S. 855-857 (online publiziert: 20. Dezember 2005)

[95] Houghton, Michael (Mit-Entdecker des HC-Virus): »Wo ist das Hepatitis-C-Virus? Hat es jemand gesehen?«, auf dem 8. internationalen HCV-Kongress 2001 in Paris

[96] Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, A critique of the Montagnier evidence for the HIV/AIDS hypothesis, *Medical Hypotheses,* 4/2004, S. 597-601

[97] de Harven, Etienne, Problems with isolating HIV, Vortrag auf einem Symposium des EU-Parlaments in Brüssel am 8. Dezember 2003, siehe: www.altheal.org/texts/isolhiv.htm

[98] persönliche E-Mail-Kommunikation

[99] Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, Is a Positive Western Blot Proof of HIV Infection?, *Nature Biotechnology,* Juni 1993, S. 696-707

[100] Brown, Terence, The Polymerase Chain Reaction, in: Genomes, Kapitel 4.3., Bios Scientific Publishers, 2002

[101] Siehe S. 76 unter http://garlan.rethinkingaids.info/Cases/Parenzee/Gallo-Transcript.pdf

[102] Einblick in den Bauplan des Menschen - Seite 2, Nationales Genomforschungsnetz, siehe www.ngfn.de/17_489.htm

[103] Kremer, Heinrich, Die stille Revolution der Krebs- und AIDS-Medizin, Ehlers, S. 173

[104] Grolle, Johann, Siege, aber kein Sieg, *Der Spiegel,* 29/1995

[105] Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, Oxidative Stress, HIV and AIDS, *Research in Immunology,* Februar 1992, S. 145-148

106 Meyerhans, Andreas, Temporal fluctuations in HIV quasispecies in vivo are not reflected by sequential HIV isolations, *Cell,* 8. September 1989, S. 901-10

[107] Burnet, Sir Macfarlane, Genes, Dreams and Realities, Medical and Technical Publishing, 1971, S. 217-218

[108] Geison, Gerald, The Private Science of Louis Pasteur, Princeton University Press, 1995

[109] Judson, Horace, The Great Betrayal. Fraud in Science, Harcourt, 2004, S. 69-71

[110] Georgescu, Vlad, Lebensmittelverpackungen: Weichmacher könnte Hirngewebe schädigen, *Spiegel Online,* 13. Dezember 2005

[111] McClintock, Barbara, The Significance of Responses of The Genome to Challenge, Nobelpreisrede, 8. Dezember 1983

[112] Scobey, Ralph, Is Human Poliomyelitis Caused By An Exogenous Virus?, *Archives of Pediatrics,* April 1954, Band 71, S. 111-123

[113] Kremer, Heinrich, Die stille Revolution der Krebs- und AIDS-Medizin, Ehlers, S. 11-99, 169-208

[114] Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, Reappraisal of AIDS: Is the Oxidation caused by the risk factors the primary cause?, *Medical Hypotheses,* März 1988, S. 151-162

[115] Barbara McClintock, Wikipedia-Website, siehe en.wikipedia.org/wiki/Barbara_McClintock

[116] McClintock, Barbara, Letter from Barbara McClintock to J. R. S. Fincham, 16. Mai 1973, siehe profiles.nlm.nih.gov/LL/B/B/G/C/VUbbgc.pdf

[117] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 238-239

us RjCCj George, The structure of a thermophilic archaeal virus shows a double-stranded DNA viral capsid type that spans all domains of life, *Proceedings of the National Academy of Sciences,* 18. Mai 2004, S. 7716-7720

[119] Drehscheibe für Viren, Meldung des Wissenschaftlicher Informationsdienst des Europäischen Instituts für Lebensmittel- und Ernährungswissenschaften (EU.L.E.) e.V., 2/2000

[120] Nickels, Stefan, Feindliche Übernahme, *Financial Times Deutschland,* 3. Januar 2006

[121] Verner, Robinson, Rational Bacteriology, Kapitel 18 »The Bacteriophage«, H. Wolff, 1953

[122] Postgate, John, Microbiology and me in 1952, *Microbiology Today,* Februar 2003, S. 5

[123] van Helvoort, Ton, When Did Virology Start? Despite discoveries of nearly a century ago, the unifying concept underpinning this discipline dates more recently to the 1950s, *American Society for Microbiology News,* 3/1996, S. 144

[124] Verner, Robinson, Rational Bacteriology, Kapitel 18 »The Bacteriophage«, H. Wolff, 1953

[125] van Helvoort, Ton, When Did Virology Start? Despite discoveries of nearly a century ago, the unifying concept underpinning this discipline dates more recently to the 1950s, *American Society for Microbiology News,* 3/1996, S. 145

Kapitel 2
Die Machtergreifung der Mikrobenjäger

[1] Handel, Ted, Thomas Edison Home 8t Laboratory (Ft. Meyers, FL), Besuchsbericht, New Mexico Institute of Mining and Technology, siehe infohost.nmt.edu/~bridge/032298.html
[2] Judson, Horace, The Great Betrayal. Fraud in Science, Harcourt, 2004, S. 68
[3] Enserink, Martin, Virology. Old guard urges virologists to go back to basics, *Science,* 6. Juli 2001, S. 24
[4] Judson, Horace, The Great Betrayal. Fraud in Science, Harcourt, 2004, S. 65
[5] McCarthy, Michael, Lies, Damn lies, and scientific research (Rezension des Buches The Great Betrayal: Fraud in Science von Horace Judson, Harcourt, 2004), *Lancet,* 6. November 2004, S. 1657
[6] Verner, Robinson, Rational Bacteriology, Kapitel 56 »Four False Dogmas Of Pasteur«, H. Wolff, 1953
[7] Moschocwitz, Eli, Bulletin of the History of Medicine, Charles Pfizer, 1958, S. 17-32
[8] Langbein, Kurt; Ehgartner, Bert, Das Medizinkartell: Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie, Piper, 2003, S. 27
[9] de Kruif, Paul, Mikrobenjäger, 1941, Institut Orell Füssli, S. 94
[10] Verner, Robinson, Rational Bacteriology, Kapitel 39 »The Biont Cycle«, H. Wolff, 1953
[11] Raabe, Kristin, Wir sind nicht allein: Vom Menschen und seinen Bewohnern, Deutschlandfunk-Sendung »Wissenschaft im Brennpunkt«, 11. April 2004, 16.30 Uhr
[12] Langbein, Kurt; Ehgartner, Bert, Das Medizinkartell: Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie, Piper, 2003, S. 21-33
[13] ebd., S. 22
[14] Geison, Gerald, The Private Science of Louis Pasteur, Princeton University Press, 1995
[15] Judson, Horace, The Great Betrayal. Fraud in Science, Harcourt, 2004, S. 68-71
[16] ebd., S. 65
[17] Geison, Gerald, The Private Science of Louis Pasteur, Princeton University Press, 1995
[18] Judson, Horace, The Great Betrayal. Fraud in Science, Harcourt, 2004, S. 30
[19] ebd., S. 20
[20] ebd., S. 27
[21] Engelbrecht, Torsten, »Die Industrie macht Druck«, Interview mit Marcia Angell, Ex-Chefin des *New England Journal of Medicine,* über redaktionelle Unabhängigkeit, Wissenschaftsbetrug und den (Un)Sinn von Peer Review, *Message,* 3/2005, S. 69
[22] Martinson, Brian, Scientists behaving badly, *Nature,* 9. Juni 2005, S. 737-738
[23] Judson, Horace, The Great Betrayal. Fraud in Science, Harcourt, 2004, S. 39
[24] McCarthy, Michael, Lies, Damn lies, and scientific research (Rezension des Buches The Great Betrayal: Fraud in Science von Horace Judson, Harcourt, 2004), *Lancet,* 6. November 2004, S. 1658
[25] Judson, Horace, The Great Betrayal. Fraud in Science, Harcourt, 2004, S. 244-286
[26] Engelbrecht, Torsten, »Die Industrie macht Druck«, Interview mit Marcia Angell, Ex-Chefin des *New England Journal of Medicine,* über redaktionelle Unabhängigkeit, Wissenschaftsbetrug und den (Un)Sinn von Peer Review, *Message,* 3/2005, S. 68-69
[27] Judson, Horace, The Great Betrayal. Fraud in Science, Harcourt, 2004, S. 276
[28] Smith, Richard, The Future of Peer Review, 1999, in: Godlee, Fiona; Jefferson, Tom, Peer Review in Health Sciences, BMJ Books, 2003
[29] McCarthy, Michael, Lies, Damn lies, and scientific research (Rezension des Buches The Great Betrayal: Fraud in Science von Horace Judson, Harcourt, 2004), *Lancet,* 6. November 2004, S. 1657-1658
[30] Judson, Horace, The Great Betrayal. Fraud in Science, Harcourt, 2004, S. 43-154,191-243

[31] Stollorz, Volker, Der große Irrtum des Doktor Koch, *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung,* 25. September 2005

[32] Gradmann, Cristoph, Krankheit im Labor. Robert Koch und die medizinische Bakteriologie, Wallstein, 2005, S. 134-135

[33] Daniel, Thomas, Captain of Death. The Story of Tuberculosis, Rochester, 1997, S. 76

[34] Langbein, Kurt; Ehgartner, Bert, Das Medizinkartell: Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie, Piper, 2003, S. 67

[35] Porter, Roy, The Greatest Benefit to Mankind: a Medical History of Humanity, W. W. Norton & Company, 1997, S.441

[36] Langbein, Kurt; Ehgartner, Bert, Das Medizinkartell: Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie, Piper, 2003, S. 68

[37] Stollorz, Volker, Der große Irrtum des Doktor Koch, *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung,* 25. September 2005

[38] Langbein, Kurt; Ehgartner, Bert, Das Medizinkartell: Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie, Piper, 2003, S. 68

[39] Stollorz, Volker, Der große Irrtum des Doktor Koch, *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung,* 25. September 2005

[40] Langbein, Kurt; Ehgartner, Bert, Das Medizinkartell: Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie, Piper, 2003, S. 69-70

[41] Williams, Robert, Toward the Conquest of Beriberi, Harvard University Press, 1961, S. 18

[42] Golub, Edward, The Limits of Medicine: How Science Shapes Our Hope for the Cure, The University of Chicago Press, 1997, S. 37-40

[43] ebd., S. 150-151

[44] ebd., S. 37-40

[45] ebd., S. 103

[46] Langbein, Kurt; Ehgartner, Bert, Das Medizinkartell: Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie, Piper, 2003, S. 51

[47] Golub, Edward, The Limits of Medicine: How Science Shapes Our Hope for the Cure, The University of Chicago Press, 1997, S. 97

[48] ebd., S. 100

[49] ebd., S. 99

[50] ebd., S. 103

[51] ebd., S. 109

[52] Keller, Evelyn, Barbara McClintock. Die Entdeckerin der springenden Gene, Birkhäuser, 1995, S. 202-203

[53] Burnet, Sir Frank Macfarlane, Genes, Dreams and Realities, Medical and Technical Publishing, 1971, S. 145

[54] Furger, Sonja, Mit Rohkost gegen die Degeneration. Vor 100 Jahren: Max Bircher-Benner gründet das Sanatorium »Lebendige Kraft«, *Schweizerische Ärztezeitung,* 5/2004, S.236-238

[55] McClintock, Barbara, The Significance of Responses of The Genome to Challenge, Nobelpreisrede, 8. Dezember 1983

[56] Cannon, Walter, The Wisdom of the Body, Norton, 1932

[57] Zajicek, Gershom, Wisdom of the body, *Medical Hypotheses,* Mai 1999, S. 447-449

[58] Doughty, Howard, The Limits of Medicine, Rezension des Buches The Limits of Medicine von Edward Golub (The University of Chicago Press, 1997), *The Innovation Journal*

[59] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 137-141

[60] ebd., S. 134

[61] ebd., S. 137-145

[62] ebd., S. 137-138

[63] Etheridge, Elizabeth, Sentinel for Health: History of the Centers for Disease Control, University of California Press, 1992, S. 334

[54] Tracey, Michael, Mere Smoke of Opinion; AIDS and the making of the public mind, *Continuum,* Sommer/Herbst 2001

[65] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 138

[66] Lemonick, Michael, Return to the Hot Zone, *Time International,* 22. Mai 1995, S. 56-57

[67] Signs that Ebola Virus Is Fading Away, *San Francisco Chronicle,* 24. Mai 1995, S. A6

[68] Sandler, Benjamin, Vollwerternährung schützt vor Viruserkrankungen: Das Drama unserer Gesundheitspolitik am Beispiel Kinderlähmung, emu-Verlag, 1986

[69] Miller, Neil, Vaccines: Are They Really Safe & Effective? New Atlantean Press, 2005, S. 14

[70] McCloskey, Bertram, The relation of prophylactic inoculations to the onset of poliomyletis, *Lancet,* 18. April 1950, S. 659-663

[71] Geffen DH, The incidence of paralysis occurring in London children within four weeks after immunization, *Medical Officer,* 1950, S. 137-40

[72] Martin JK, Local paralysis in children after injections, *Archives of Disease in Childhood,* 1950, S. 1-14

[73] Roberts, Janine, Polio: the virus and the vaccine, *The Ecologist,* Mai 2004, S. 36

[74] West, Jim, Pesticides and Polio: A Critique of the Scientific Literature, The Weston A. Price Foundation

[75] Scobey, Ralph, The Poison Cause of Poliomyelitis And Obstructions To Its Investigation. Statement prepared for the Select Committee to Investigate the Use of Chemicals in Food Products, United States House of Representatives, Washington, D. C., *Archives of Pediatrics,* April 1952, Band 69, S. 172-173

[76] Roberts, Janine, Polio: the virus and the vaccine, *The Ecologist,* Mai 2004, S. 36

[77] ebd., S. 36-37

[78] Chronological History of the Development of Insecticides and Control Equipment from 1854 through 1954, Clemson University Pesticide Information Program, siehe http://ent web. clemson.edu/pesticid/history.htm

[79] Lovett, Robert, The Occurrence Of Infantile Paralysis In Massachusetts In 1908, Reported For The Massachusetts State Board Of Health, *Boston Medical And Surgical Journal,* 22. Juli 1909, S. 112

[80] Roberts, Janine, Polio: the virus and the vaccine, *The Ecologist,* Mai 2004, S. 36

[81] Landsteiner, Karl; Popper, Erwin, Übertragung der Poliomyelitis acuta auf Affen, *Zeitschrift für Immunitätsforschung und experimentelle Therapie,* Heft 4 1909, S. 377-390

[82] Landsteiner, Karl; Popper, Erwin, *Wiener Klinische Wochenschrift,* Band 21, 1908, S. 1830

[83] Milestones in Poliomyelitis Eradication, World Health Organization Europe, 12. August 2003, siehe www.euro.who.int/document/pol/eeurotime2003.pdf

[84] ebd., S. 37

[85] Zell, Roland, Medizinische Virologie. Picornavirusinfektionen, Vorlesung, Medizinische Fakultät der Universität Jena, siehe www.med.uni-jena.de/virologie/zell/lehre/Vorlesung_3-Picornavirusinfektionen.pdf

[86] Dimercaprol (BAL), Krause & Pachernegg, siehe www.kup.at/db/antidota/dimercaprol.html

[87] Scobey, Ralph, The Poison Cause of Poliomyelitis And Obstructions To Its Investigation. Statement prepared for the Select Committee to Investigate the Use of Chemicals in Food Products, United States House of Representatives, Washington, D. C., *Archives Of Pediatrics,* April 1952, Band 69, S. 172-193

[88] Eskwith, Irwin, Empirical Administration of BAL In One Case of Poliomyelitis, *American Journal of Diseases of Children,* Mai 1951, S. 684-686

[89] ebd., S. 37

[90] Eggers, Hans, Milestones in Early Poliomyelitis Research (1840 to 1949), *Journal of Virology,* Juni 1999, S. 4533-4535

[91] Landsteiner, Karl; Popper, Erwin, Übertragung der Poliomyelitis acuta auf Affen, *Zeitschrift für Immunitätsforschung und experimentelle Therapie,* Heft 4, 1909, S. 388

[92] Flexner, Simon; Lewis, Paul, The transmission of acute poliomyelitis to monkeys, *Journal of the American Medical Association,* 13. November 1909, S. 1639

[93] Comroe, Julius, How to Succeed in Failing without Really Trying, *American Review of Respiratory Disease,* 1976, Band 14, S. 630

[94] Scobey, Ralph, The Poison Cause of Poliomyelitis And Obstructions To Its Investigation. Statement prepared for the Select Committee to Investigate the Use of Chemicals in Food Products, United States House of Representatives, Washington, D. C., *Archives of Pediatrics,* April 1952, S. 172-193

[95] Flexner, Simon; Lewis, Paul, The transmission of acute poliomyelitis to monkeys, *Journal of the American Medical Association,* 13. November 1909, S. 1639

[96] Landsteiner, Karl; Popper, Erwin, Übertragung der Poliomyelitis acuta auf Affen, *Zeitschrift für Immunitätsforschung und experimentelle Therapie,* Heft 4 1909, S. 377-390

[97] Scobey, Ralph, The Poison Cause of Poliomyelitis And Obstructions To Its Investigation. Statement prepared for the Select Committee to Investigate the Use of Chemicals in Food Products, United States House of Representatives, Washington, D. C., *Archives of Pediatrics,* April 1952, Band 69, S. 172-193

[98] Scobey, Ralph, Is The Public Health Law Responsible For The Poliomyelitis Mystery? *Archives of Pediatrics,* Mai 1951, Band 68, S. 220-232

[99] Roberts, Janine, Polio: the virus and the vaccine, *The Ecologist,* Mai 2004, S. 38

[100] Scobey, Ralph, The Poison Cause of Poliomyelitis And Obstructions To Its Investigation. Statement prepared for the Select Committee to Investigate the Use of Chemicals in Food Products, United States House of Representatives, Washington, D. C., *Archives of Pediatrics,* April 1952, Band 69, S. 188

[101] Organisationen fordern mehr Impfungen gegen Polio, *Ärzte Zeitung* (online), 28. Oktober 2005

[102] Roberts, Janine, Polio: the virus and the vaccine, *The Ecologist,* Mai 2004, S. 39

[103] Spice, Byron, Developing a medical milestone: the Salk polio vaccine: The Salk vaccine: 50 years later, *Pittsburgh Post-Gazette* (online), 3. April 2005

[104] Bayly, Beddow, The Story of the Salk Anti-poliomyelitis Vaccine, Animal Defence and Anti-Vivisection Society, 1956, Kapitel »Many Monkeys needed in Vaccine Production« und »Ban on Export by Indian Government?«, siehe www.whale.to/vaccine/bayly.html#HUMAN-TISSUE%20 VIRUS

[105] Scobey, Ralph, The Poison Cause of Poliomyelitis And Obstructions To Its Investigation. Statement prepared for the Select Committee to Investigate the Use of Chemicals in Food Products, United States House of Representatives, Washington, D. C., *Archives of Pediatrics,* April 1952, Band 69, S. 189

[106] Roberts, Janine, Polio: the virus and the vaccine, *The Ecologist,* Mai 2004, S. 39

[107] ebd., S. 42

[108] Bayly, Beddow, The Story of the Salk Anti-poliomyelitis Vaccine, Animal Defence and Anti-Vivisection Society, 1956, Kapitel »Claims for the Salk Vaccine«

[109] ebd., Kapitel »The Salk Vaccine Disaster«

[110] Roberts, Janine, Polio: the virus and the vaccine, *The Ecologist,* Mai 2004, S. 42

[111] Ostrom, Neenyh, Will The Poliovirus Eradication Program Rid the World of Childhood Paralysis?, Chronic Illnet, 20. April 2001, siehe www.chronicillnet.org/articles/paralyticpolio.html

[12] Bayly, Beddow, The Story of the Salk Anti-poliomyelitis Vaccine, Animal Defence and Anti-Vivisection Society, 1956, Kapitel »The Salk Vaccine Disaster«

[13] Officer Profiles: Neal Nathanson, Website der Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

[14] Bayly, Beddow, The Story of the Salk Anti-poliomyelitis Vaccine, Animal Defence and Anti-Vivisection Society, 1956, Kapitel »The Salk Vaccine Disaster«

[15] Biskind, Morton, Statement on clinical intoxication from DDT and other new insecticides, *Journal of Insurance Medicine,* März-Mai 1951, S. 5-12

[16] Sabin, Albert, The Epidemiology of Poliomyelitis. Problems at Home and Among Armed Forces Abroad, *Journal of the American Medical Association,* 28. Juni 1947, S. 754-755

[17] Biskind, Morton, Public Health Aspects of the New Insecticides, American *Journal of Digestive Diseases,* November 1953, Band 20, S. 334

[18] Dichlordiphenyltrichlorethan(DDT),Wikipedia-Website,siehede.wikipedia.org/wiki/DDT

[19] Russell, Edmund, The Strange Career of DDT: Experts, Federal Capacity, and Environmentalism in World War II, *Technology and Culture,* Band 40, Nummer 4, Oktober 1999, S. 770-796

[20] Biskind, Morton, Public Health Aspects of the New Insecticides, *American Journal of Digestive Diseases,* November 1953, Band 20, S. 331-341

[21] Biskind, Morton; Bieber, Irving, DDT poisoning: a new syndrome with neuropsychiatrie manifestations, *American Journal Of Psychotherapy,* April 1949, S. 261

[22] Dichlordiphenyltrichlorethan (DDT), Wikipedia-Website, siehe de.wikipedia.org/wiki/DDT

23 west, Jim, Pesticide Introductions and Poliomyelitis, siehe www.geocities.com/harpub/pestinto.htm

[24] Dichlordiphenyltrichlorethan (DDT), Wikipedia-Website, siehe de.wikipedia.org/wiki/DDT

[25] West, Jim, Pesticides and Polio, *Townsend Letter for Doctors and Patients,* Juni 2000, S. 68-75, siehe www.geocities.com/harpub/overview.htm720056

[26] Biskind, Morton, Public Health Aspects of the New Insecticides, *American Journal of Digestive Diseases,* November 1953, Band 20, S. 331-341

[27] Dresden, Daniel, Physiological Investigations Into The Action Of DDT, G. W. Van Der Wiel & Co., Arnhem, 1949

[28] Harrison, Tinsley, Harrison's Principles of Internal Medicine, McGraw-Hill, 1983, S. 1130

[29] West, Jim, Pesticides and Polio: A Critique of the Scientific Literature, The Weston A. Price Foundation

[30] Biskind, Morton, Public Health Aspects of the New Insecticides, *American Journal of Digestive Diseases,* November 1953, Band 20, S. 331-341

[31] Biskind, Morton; Bieber, Irving, DDT poisoning: a new syndrome with neuropsychiatrie manifestations, *American Journal Of Psychotherapy,* April 1949, S. 261

[32] Roberts, Janine, Polio: the virus and the vaccine, *The Ecologist,* Mai 2004, S. 39

[33] Busse, Franziska, Als erstes Land der Welt verbietet Schweden den Einsatz von DDT. Vor 35 Jahren, *DeutschlandRadio Berlin, 27.* März 2005

[34] Roberts, Janine, Polio: the virus and the vaccine, *The Ecologist,* Mai 2004, S. 39

[35] West, Jim, Pesticides and Polio: A Critique of the Scientific Literature, The Weston A. Price Foundation

[36] West, Jim, Pesticides and Polio, siehe www.geocities.com/harpub/overview.htm?20056

[37] Worse Than Insects? *Time Magazine,* 11. April 1949, siehe http://scitech.quickfound.net/environment/insecticides_news_index.html

[38] Carson, Rachel, Silent Spring, Houghton Mifflin, 1962

[39] Daniel, Pete, Toxic Drift. Pesticides And Health In The Post-World War II South, Louisiana State University Press, 2005, S. 82

[40] Daniel, Pete, Toxic Drift. Pesticides And Health In The Post-World War II South, Louisiana State University Press, 2005, S. 2, 16, 20-21, 33

[41] ebd., S. 81

[42] Cottam, Clarence, The Handbook of Texas Online, siehe www.tsha.utexas.edu/hand-book/ online/articles/CC/fcoav_print.html

[43] Daniel, Pete, Toxic Drift. Pesticides And Health In The Post-World War II South, Louisiana State University Press, 2005, S. 34

[44] ebd., S. 79

[45] ebd., S. 72

[46] ebd., S. 82

[47] de Harven, Etienne, The Recollections of an Electron Microscopist, *Reappraising AIDS,* November/Dezember 1998

[48] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 96

[49] Engelbrecht, Torsten, Schuss auf den Matrosen. Interview mit dem US-Molekularbiologen und Krebs-Experten Peter Duesberg über Anti-Raucherkampagnen, Gen-Mutationen, Aneuploidie und das Versagen der etablierten Krebsmedizin, *Freitag,* 27. April 2005, S. 18

[50] de Harven, Etienne, The Recollections of an Electron Microscopist, *Reappraising AIDS,* November/Dezember 1998

[51] Duesberg, Peter, The Enigma of Slow Viruses, Rezension des Buches »Facts and Artefactcs. Archives of Virology« (von Pawel Liberski, erschienen bei Springer), *Lancet,* 18. September 1993, S. 720

[52] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 99

[53] Duesberg, Peter, Human immunodeficiency virus and acquired immunodeficiency syndrome: correlation but not causation, *Proceedings of the National Academy of Sciences US A,* Februar 1989 Feb, S. 755-764

[54] Gajdusek, Carleton, Unconventional Viruses and the Origin and Disappearance of Kuru, Nobelpreisrede, 13. Dezember 1976, siehe S.316 unter nobelprize.org/medicine/laureates/1976/gajdusek-lecture.pdf

[55] Köhnlein, Claus, AIDS, Hepatitis C, BSE: Infectious or Intoxication Diseases? *Continuum,* Herbst 2001

[56] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 77

[57] Kolata, Gina, Anthropologists Suggest Cannibalism Is A Myth, *Science,* 20. Juni 1986, S. 1497-1500

[58] Scholz, Roland, Überlegungen zur Genese der bovinen spongiformen Encephalopathie (BSE), Biolab-Website, siehe http://www.biolab-muenchen.de/index.html?rightframe= http://www.biolab-muenchen.de/bse/scholz01.htm

[59] ebd.

[60] Siehe www.bigfootsurplus.com/bigfoot>tracker/03-0010.php

[61] Hartlaub, Peter, Sasquatch: Kitsch of death, *San Francisco Examiner,* 7. August 2000

[62] Stöcker, Christian, Kryptozoologie. Auf großem Fuß im Regenwald, *Spiegel Online,* 29. Dezember 2005

[63] Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, A Brief History of Retroviruses, *Continuum,* Winter 1997/1998, S.27

[64] Beard, J. W., Physical methods for the analysis of cells, *Annals of the New York Academy of Sciences,* 16. Dezember 1957, S. 530-544

[65] Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, A Brief History of Retroviruses, *Continuum,* Winter 1997/1998, S. 28

[166] Sinoussi, Françoise; Chermann, Jean-Claude. Purification and partial differentiation of the particles of murine sarcoma virus (M. MSV) according to their sedimentation rates in sucrose density gradients, *Spectra* 1973, Band 4, S. 237-243

[167] Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, A Brief History of Retroviruses, *Continuum,* Winter 1997/1998, S. 29

[168] persönliches Interview, 1. Februar 2006

[169] de Harven, Etienne, Of Mice And Men; Viral Etiology Of Human Cancer: A historical perspective, *Continuum,* Sommer/Herbst 2001

[170] Unter anderem haben wir am 12. Juli 2005 folgende Anfrage an das Robert Koch Institut geschickt: (1) Bitte nennen Sie die Studien, die einwandfrei belegen, dass das SARS-, Hepatitis-C, HI-, Ebola-, Pocken- und Polio-Virus und der BSE-Erreger existieren (dass also diese Viren gereinigt, isoliert und somit deren biochemischen Eigenschaften vollständig bestimmt und anschließend elektronenmikroskopisch aufgenommen wurden); (2) Bitte nennen Sie Studien, die einwandfrei belegen, dass die unter (1) genannten Viren krankmachend sind (und auch nicht andere Faktoren wie Mangelernährung, Giftstoffe etc. den Krankheitsverlauf zumindest mitbestimmen); am 29. August 2005 haben wir in Bezug auf H5N1 die gleiche Anfrage an das Friedrich-Loeffler-Institut gestellt; bis heute haben wir - trotz mehrfacher Nachfrage - keine einzige Studie genannt bekommen

[171] Goodman, Jordan; Walsh, Vivien, The Story of Taxol: Nature and Politics in the Pursuit of an Anti-Cancer Drug, Cambridge University Press, 2001

[172] de Harven, Etienne, The Recollections of an Electron Microscopist, *Reappraising AIDS,* November/Dezember 1998

[173] Oberling, Charles, Krebs: das Rätsel seiner Entstehung, Rowohlt, 1959

[174] De Harven, Etienne, Remarks on Viruses, Leukemia and Electron Microscopy, in: Methodological approaches to the study of leukemias; a symposium held at the Wistar Institute of Anatomy and Biology, 5. und 6. April 1965, Defendi, Vittorio, The Wistar Institute Symposium Monograph, September 1965, S. 147-156

[175] Burnet, Sir Frank Macfarlane, Genes, Dreams and Realities, Medical and Technical Publishing, 1971, S. 139-140, 144

176 Weihe, Wolfgang, Klinische Studien und Statistik: Von der Wahrscheinlichkeit des Irrtums, *Deutsches Ärzteblatt,* 26. März 2004, S. C681

[177] Bernhard, W.; Leplus, R., Fine structure of the normal and malignant human lymph node, Pergamon Press, 1964

[178] ebd.

[179] de Harven, Etienne, The Recollections of an Electron Microscopist, *Reappraising AIDS,* November/Dezember 1998

leo ¿g Harven, Etienne, Structure of virus particles partially purified from the blood of leukemic mice, *Virology,* Mai 1964, S. 119-124

[181] de Harven, Etienne, Structure of critical point dried oncornaviruses, *Virology,* Oktober 1973, S. 535-540

[182] de Harven, Etienne, The Recollections of an Electron Microscopist, *Reappraising AIDS,* November/Dezember 1998

[183] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 121-122

[184] de Harven, Etienne, Of Mice And Men; Viral Etiology Of Human Cancer: A historical perspective, *Continuum,* Sommer/Herbst 2001

iss wade, Nicholas, Scientists and the Press: Cancer Scare Story That Wasn't, *Science,* 12. November 1971, S. 679-680

186 xemin, Howard, RNA-dependent DNA polymerase in virions of Rous sarcoma virus, *Nature,* 27. Juni 1970, S. 1211-1213

[187] Baltimore, David, Viral RNA-dependent DNA polymerase, *Nature*, 27. Juni 1970, S. 1209-**1211**

[188] The Nobel Prize in Physiology or Medicine 1975, Nobelprize.org, siehe nobelprize.org/medicine/laureates/1975/

[189] Epstein, Steven, Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge, University of California Press, 1996, S. 67

[190] In einem unveröffentlichten Kommentar zu folgendem Paper: Gallo, Robert; Montagnier, Luc, The discovery of HIV as the cause of AIDS, *New England Journal of Medicine*, 11. Dezember 2003, S.2283-2285, schreibt die australische Perth Group: »... all the HIV experts including Gallo and Montagnier have proven the presence of the enzyme indirectly, that is, by transcription of the synthetic template-primer An.dT«, siehe www.theperthgroup.com/REJECTED/GalloMontagNEJM.html

[191] de Harven, Etienne, The Recollections of an Electron Microscopist, *Reappraising AIDS*, November/Dezember 1998

[192] Montagnier, Luc; Barré-Sinoussi, Françoise; Chermann, Jean-Claude, Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS), *Science*, 20. Mai. 1983, S. 868-871

[193] Temin, Howard; Baltimore, David, RNA-directed DNA synthesis and RNA tumor viruses, *Advances in Virus Research*, 1972; Band 17, S. 129-186

[194] Sinoussi Françoise; Chermann, Jean-Claude, Purification and partial differentiation of the particles of murine sarcoma virus (M. MSV) according to their sedimentation rates in sucrose density gradients, *Spectra* 1973, Band 4, S. 237-243

[195] Enserink, Martin, Virology. Old guard urges virologists to go back to basics, *Science*, 6. Juli 2001, S. 24

[196] H. pylori nicht der einzige Magenbewohner? - Hinweis auf weitere exotische Bakterien, *Deutsches Ärzteblatt* (online), 9. Januar 2006

[197] Bik, Elisabeth, Molecular analysis of the bacterial microbiota in the human stomach, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 17. January 2006, S. 732 - 737

[198] Moss, Ralph, Fragwürdige Chemotherapie, Entscheidungshilfen für die Krebsbehandlung, Haug, 1997, S. 36-38

[199] Miklos, George, The Human Cancer Genome Project - one more misstep in the war on cancer, *Nature Biotechnology*, Mai 2005, S. 535-537

[200] Epstein, Samuel, Losing the »War Against Cancer«: A Need for Public Policy Reforms, *International Journal of Health Services and Molecular Biology*, 4. Februar 1992, S. 455-469

[201] Moss, Ralph, Fragwürdige Chemotherapie, Entscheidungshilfen für die Krebsbehandlung, Haug, 1997, S. 35

[202] Engelbrecht, Torsten, Aneuploidie. Paradigmenwechsel in der Krebstherapie, *Co'Med*, 8/2005, S. 30-35

[203] Miklos, George, Iconoclast to the Max, Rezension des Buches »Oncogenes, Aneuploidy and AIDS« von Harvey Bialy (erschienen bei North Atlantic), *Nature Biotechnology*, Juli 2004, S. 815-816

[204] Halter, Hans, »Wir müssen den steinigen Weg gehen«, *Der Spiegel*, 18/1986

[205] wecht, Cyril, The Swine Flu Immunization Program: Scientific Venture or Political Folly? *Legal Medicine Annual*, 1978, S. 227-244

[206] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 141-143

[207] Red Cross Knew of AIDS Blood Threat, *San Francisco Chronicle*, 16. Mai 1994

[208] Mullis, Kary, Dancing Naked in the Mind Field, Vintage Books, 1998, S. 177

[209] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 124

[210] Mullis, Kary, Dancing Naked in the Mind Field, Vintage Books, 1998, S. 177

Kapitel 3
AIDS: Vom Rettungsanker zum Multi-Milliarden-Dollar-Business

[1] Mullis, Kary, Dancing Naked in the Mind Field, Vintage Books, 1998, S. 171-174
[2] Grolle, Johann, Siege, aber kein Sieg, *Der Spiegel,* 29/1995
[3] Smith, Richard, Milton and Galileo would back the *BMJ* on free speech, *Nature,* 22. Januar 2004; S. 287
[4] Kruse, Kuno; Schwarz, Birgit, Die Apokalypse wird abgesagt, *Die Zeit,* 15. Juni 1990
[5] AIDS: Die Bombe ist gelegt, *Der Spiegel,* 45/1984
[6] AIDS - eine neue Krankheit erschüttert Deutschland, *Bild der Wissenschaft,* 12/1985
[7] Morganthau, Tom, AIDS: Grim Prospects, *Newsweek,* 10. November, 1986, S. 20-21
[8] HIV/AIDS in Deutschland - Eckdaten (Stand: Ende 2005), Website des Robert Koch Instituts
[9] Suspension of Disbelief ??, Health Education AIDS Liaison (HEAL), Toronto, siehe http://healtoronto.com/aidsdrop.html
[10] Lang, Serge, Challenges; Springer, New York, 1998, S. 610
[11] Fiala, Christian, Lieben wir gefährlich? Ein Arzt auf der Suche nach Fakten und Hintergründen von AIDS, Deuticke, 1997, S. 202
[12] Keou, François-Xavier, World Health Organization clinical case definition for AIDS in Africa: an analysis of evaluations, *East African Medical Journal,* Oktober 1992, S. 550-553
[13] Lang, Serge, Challenges; Springer, New York, 1998, S. 610-611
[14] de Harven, Etienne, Of Mice And Men; Viral Etiology Of Human Cancer: A historical perspective, *Continuum,* Sommer/Herbst 2001
[15] Mbeki, Thabo, A synthesis report of the deliberations by the panel of experts invited by the President of the Republic of South Africa, Kapitel 2.2.1. »Visualisation and Isolation of the Virus«, März 2001, siehe www.polity.org.za/html/govdocs/reports/aids/chapter2.htm#2.2.1
[16] Tahi, Djamel, Did Luc Montagnier Discover HIV? Interview mit Luc Montagnier, Continuum, Winter 1997/1998, S.31-35
[17] de Harven, Etienne, Problems with isolating HIV, Veranstaltung des EU-Parlaments in Brüssel am 8. Dezember 2003, siehe: www.altheal.org/texts/isolhiv.htm
[18] Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, A critique of the Montagnier evidence fort he HIV/AIDS hypothesis, *Medical Hypotheses,* Band 63, Issue 4, 2004, S. 597-601
[19] Structure of most deadly virus in the world revealed, Pressemitteilung der University of Oxford, 23. Januar 2006
[20] Briggs, John, The Mechanism of HIV-1 Core Assembly: Insights from Three Dimensional Reconstructions of Authentic Virions, *Structure,* Januar 2006, S. 16
[21] ebd., S. 15-20
[22] Structure of most deadly virus in the world revealed, Pressemitteilung der University of Oxford, 23. Januar 2006
[23] Briggs, John, The Mechanism of HIV-1 Core Assembly: Insights from Three Dimensional Reconstructions of Authentic Virions, *Structure,* Januar 2006, S. 19
[24] Metzler, Natasha, Generic AZT Hits the United States, *Pharmexec.com,* 10. Oktober 2005
[25] Hodgkinson, Neville, How Giant Drug Firm Funds The AIDS Lobby, *Sunday Times* (London), 30. Mai 1993
[26] Briggs, John, The Mechanism of HIV-1 Core Assembly: Insights from Three Dimensional Reconstructions of Authentic Virions, *Structure,* Januar 2006, S. 16
[27] ebd.
[28] ebd.
[29] Persönliches Interview mit Val Turner, 3. Februar 2006
[30] Persönliches Interview mit Stephen Fuller, 10. Februar 2006

[31] Gallo, Robert; Fauci Anthony, The human retroviruses, in: Fauci, Anthony, Harrison's Principles of Internal Medicine, McGraw-Hill, 1994, S. 808-814

[32] Papadoupulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, The request remains the same and is still pure and simple, *British Medical Journal* (online), 12. Juni 2003, siehe www.rethinking.org/bmj/response_33236.html

[33] HIV structure and Genome, Wikipedia-Website, siehe http://en.wikipedia.org/wiki/HIV_structure_and_genome

[34] Briggs, John, The Mechanism of HIV-1 Core Assembly: Insights from Three Dimensional Reconstructions of Authentic Virions, *Structure,* Januar 2006, S. 16

[35] Welker, Reinhold, Biochemical and Structural Analysis of Isolated Mature Cores of Human Immunodeficiency Virus Type 1, *Journal of Virology,* Februar 2000, S. 1168-1177

[36] Bess, Julian, Microvesicles are a source of contaminating cellular proteins found in purified HIV-1 preparations, *Virology,* 31. März 1997, S. 134-144

[37] Gluschankof, Pablo, Cell membrane vesicles are a major contaminant of gradient-enriched human immunodeficiency virus type-1 preparations, *Virology,* 31. März 1997, S. 125-133

[38] Hackenbroch, Veronika, »Der Optimismus ist verflogen«. Der Virologe, AIDS-Forscher und Leiter des Berliner Robert-Koch-Instituts, Reinhard Kurth, über die ersten HIV-Impfstoff-Tests in Deutschland, *Der Spiegel,* 9/2004, S. 153

[39] Tahi, Djamel, AIDS - die großen Zweifel, arte Fernsehen, 14. März 1996, siehe www.torstenengelbrecht.com/de/artikel_medien.html

[40] Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, A critique of the Montagnier evidence for the HIV/AIDS hypothesis, *Medical Hypotheses,* 4/2004, S. 584

[41] Barré-Sinoussi, Françoise; Chermann, Jean-Claude, Isolation of new lymphotropic retrovirus from two siblings with haemophilia B, one with AIDS, *Lancet,* 7. April 1984; S. 753 - 757

[42] Berger, Michael; Mühlhauser, Ingrid, Surrogatmarker: Trugschlüsse, *Deutsches Ärzteblatt,* 6. Dezember 1996, S. A3280 - A3283

[43] In dem ELISA-Test von Abbot Laboratories heißt es: »At present there is no recognized standard for establishing the presence and absence of HIV 1 antibody in human blood.«

[44] Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, Is a Positive Western Blot Proof of HIV Infection? *Nature Biotechnology,* Juni 1993, S. 696-707

[45] Glücksspiel AIDS-Test, *Die Woche,* 5. August 1993, siehe AIDS-info.net/micha/hiv/AIDS/diewochel.html

[46] Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, The Isolation of HIV - Has It Really Been Achieved? The Case Against, *Continuum,* September/Oktober 1996, Supplement, S. 1-24

[47] Glücksspiel AIDS-Test, *Die Woche,* 5. August 1993, siehe AIDS-info.net/micha/hiv/AIDS/diewochel.html

[48] Essex, Max; Kashala, Oscar, Infection with human immonodificiency virus type 1 (hiv-1) and human t-cell lymphotropic viruses among leprosy patients and contacts: correlation between hiv-1 cross-reactivity and antibodies to lipoarabinomanna; *Journal of Infectious Diseases,* Februar 1994, S. 296-304

[49] Johnson, Christine, Whose Antibodies are they anyway? *Continuum,* September/Oktober 1996, S. 4-5

[50] Hodgkinson, Neville, HIV diagnosis: a ludicrous case of circular reasoning, *The Business online,* 16. Mai 2004

[51] Duesberg, Peter; Koehnlein, Claus; Rasnick, David, The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition, *Journal of Biosciences,* Juni 2003, S. 390

[52] Hackenbroch, Veronika, »Der Optimismus ist verflogen«. Der Virologe, AIDS-Forscher und Leiter des Berliner Robert-Koch-Instituts, Reinhard Kurth, über die ersten HIV-Impfstoff-Tests in Deutschland, *Der Spiegel,* 9/2004, S. 153

[53] Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, HIV antibody tests and viral load - more unanswered questions and a further plea for clarification, *Current Medical Research and Opinion,* 3/1998, S. 185-186

[54] Rich, Josiah, Misdiagnosis of HIV infection by HIV-1 plasma viral load testing: a case series, *Annals of Internal Medicine,* 5. Januar 1999, S. 37-39

[55] Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, A critical analysis of the HIV-T4-cell-AIDS hypothesis, *Genetica,* 1-3/1995; S. 5-24

[56] Epstein, Steven, Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge, University of California Press, 1996, S. 75, 109

[57] Concorde Coordinating Committee, Concorde: MRCC/ANRS randomised double-blind controlled trial of immediate and deferred zidovudine in symptom-free HIV-infection, *Lancet,* 9. April 1994, 343: 871-881

[58] Fleming, Thomas; DeMets, David, Surrogate end points in clinical trials: are we being misled? *Annals of Internal Medicine,* 1. Oktober 1996, S. 605-613

[59] Chargaff, Erwin, Das Feuer des Heraklit, Luchterhand, 1989, S. 232

[60] Lichtblau, Eric, Settlement in Marketing of a Drug for AIDS, *New York Times,* 18. Oktober 2005

[61] Duesberg, Peter; Koehnlein, Claus; Rasnick, David, The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition, *Journal of Biosciences,* Juni 2003, S. 383-412

[62] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 419

[63] Connor, Thomas, Methylenedioxymethamphetamine Suppresses Production of the Proinflammatory Cytokine Tumor Necrosis Factor-a Independent of a p-Adrenoceptor-Mediated Increase in Interleukin-10, *Journal of Pharmacology And Experimental Therapeutics,* Januar 2005, S. 134-143

[64] Dronda, Fernando, CD4 cell recovery during successful antiretroviral therapy in naive HIV-infected patients: the role of intravenous drug use, *AIDS,* S.November 2004, S. 2210-2212

[65] Connor, Thomas, Methylenedioxymethamphetamine (MDMA, »Ecstasy«): a stressor on the immune system, *Immunology,* April 2004, S. 357-367

[66] Duesberg, Peter; Koehnlein, Claus; Rasnick, David, The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition, *Journal of Biosciences,* Juni 2003, S. 387-388

[67] Jaffe, Harold, National case-control study of Kaposi's sarcoma and Pneumocystis carinii pneumonia in homosexual men, Part 1. Epidemiologic results, *Annals of Internal Medicine,* August 1983, S. 145-151

[68] What are the medical consequences of inhalant abuse?, Website des National Institute on Drug Abuse (NIDA), siehe www.drugabuse.gov/ResearchReports/Inhalants/ Inhalants4.html

[69] Papadopulos-Eleopulos, Eleni; A Mitotic Theory, *Journal of Theoretical Biology,* 21. Juni 1982, S. 741-57

[70] Harrison, Tinsley, Harrison's Principles of Internal Medicine, McGraw-Hill, 1983, S. 1206

[71] Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, Oxidative Stress, HIV and AIDS, *Research in Immunology,* Februar 1992, S. 145-148

[72] Weiss, Robin, Induction of avian tumor viruses in normal cells by physical and chemical carcinogens, *Virology,* Dezember 1971, S. 920-38

[73] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 149

[74] ebd., S. 146-148

[75] Tracey, Michael, Mere Smoke of Opinion; AIDS and the making of the public mind, *Continuum,* Sommer/Herbst 2001

[76] Shilts, Randy, And the Band Played on, Penguin Books, 1987, S. 67

[77] Gottlieb, Michael, Pneumocystis Pneumonia - Los Angeles, *Morbidity and Mortality Weekly Report,* 5. Juni 1981, S. 250-252

[78] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 148

[79] Haverkos, Harry; Dougherty, John, Health Hazards of Nitrite Inhalants, Research Monograph Series 83, National Institute on Drug Abuse, 1988, S. 1, siehe www.drugabuse.gov/pdf/monographs/83.pdf

[80] ebd., S. 1

[81] ebd., S. 5

[82] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 260-261

[83] Lauritsen, John, The AIDS War. Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex, Asklepios, 1993

[84] Labataille, Lorette, Amyl nitrite employed in homosexual relations, *Medical Aspects of Human Sexuality,* 1975, Band 9, S. 122

[85] Haverkos, Harry; Dougherty, John, Health Hazards of Nitrite Inhalants , Research Monograph Series 83, National Institute on Drug Abuse, 1988, S.5, 87, siehe www.drugab use.gov/ pdf/monographs/83.pdf

[86] Lauritsen, John, NIDA Meeting Calls For Research Into The Poppers-Kaposi's Sarcoma Connection, *New York Native* 13 June 1994

[87] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 377

[88] Poppers advertising, siehe www.liquidaromas.com/ads.html

[89] Lauritsen, John, The AIDS War. Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex, Asklepios, 1993, S. 108-110

[90] Haverkos, Harry; Dougherty, John, Health Hazards of Nitrite Inhalants, Research Monograph Series 83, National Institute on Drug Abuse, 1988, S. 6, siehe www.drugabuse.gov/pdf/monographs/83.pdf

[91] ebd., S. 6, 11

[92] What are the medical consequences of inhalant abuse?, Website des National Institute on Drug Abuse (NIDA), siehe www.drugabuse.gov/ResearchReports/Inhalants/Inhalants4.html

[93] Haverkos, Harry; Dougherty, John, Health Hazards of Nitrite Inhalants, Research Monograph Series 83, National Institute on Drug Abuse, 1988, S.2-4, siehe www.drugabuse.gov/pdf/monographs/83.pdf

[94] Lauritsen, John, The AIDS War. Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex, Asklepios, 1993, S. 109

[95] Haverkos, Harry; Dougherty, John, Health Hazards of Nitrite Inhalants, Research Monograph Series 83, National Institute on Drug Abuse, 1988, S.2-4, siehe www.drugabuse.gov/pdf/monographs/83.pdf

[96] Haley, Thomas, Review of the physiological effects of amyl, butyl and isobutyl nitrites, *Clinical Toxicology,* Mai 1980, S. 317-329

[97] Masur, Henry, An outbreak of community-acquired Pneumocystis carinii pneumonia: initial manifestation of cellular immune dysfunction, *New England Journal of Medicine,* 10. Dezember 1981, S. 1431-1438

[98] Siegal, Frederick, Severe acquired immunodeficiency in male homosexuals, manifested by chronic perianal ulcerative herpes simplex lesions, *New England Journal of Medicine,* 10. Dezember 1981, S. 1439-1444

[99] Durack, David, Opportunistic infections and Kaposi's sarcoma in homosexual men, *New England Journal of Medicine,* 10. Dezember 1981, S. 1465-1467

[100] Adams, Jad, AIDS: The HIV Myth, St. Martin's Press, 1989, S. 129

[101] Shilts, Randy, And the Band Played on, Penguin Books, 1987, S. 81

[102] Current Trends Update on Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) - United States, *Morbidity and Mortality Weekly Report,* 24. September 1982, S. 507-508

[03] Lauritsen, John, The AIDS War; Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex, Asklepios, 1993, S. 11-14

[04] Epstein, Steven, Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge, University of California Press, 1996, S. 49-50

[05] Shilts, Randy, And the Band Played on, Penguin Books, 1987, S. 121

[06] Epstein, Steven, Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge, University of California Press, 1996, S. 55

[07] Halter, Hans, Eine Epidemie, die erst beginnt, *Der Spiegel,* 23/1983

[08] Duesberg, Peter; Koehnlein, Claus; Rasnick, David, The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition, *Journal of Biosciences,* Juni 2003, S. 392-401

[09] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 377-381

[10] Lauritsen, John, Prickly Poppers. An AIDS activist wonders how a flammable drug become so popular among gay men, *Xtra!,* 23. März 2000

[11] Lauritsen, John, NIDA Meeting Calls For Research Into The Poppers-Kaposi's Sarcoma Connection, *New York Native* 13 June 1994

[12] Lauritsen, John, The AIDS War. Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex, Asklepios, 1993, S. 110

[13] Siehe www.allaboutpoppers.com oder www.bearcityweb.com

[14] Epstein, Steven, Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge, University of California Press, 1996, S. 23

[15] Shilts, Randy, And the Band Played on, Penguin Books, 1987, S. 83

[16] Etheridge, Elizabeth, Sentinel for Health: History of the Centers for Disease Control, University of California Press, 1992, S. 326

[17] Tracey, Michael, Mere Smoke of Opinion; AIDS and the making of the public mind, *Continuum,* Sommer/Herbst 2001

[18] Haverkos, Harry, Disease Manifestation among Homosexual Men with Acquired Immunodeficiency Syndrome: A Possible Role of Nitrites in Kaposi's Sarcoma, *Sexually Transmitted Diseases,* Oktober-Dezember 1985, S. 203-208

[19] Krieger, Terry; Caceres, Cesar, The unnoticed Link in AIDS cases, *Wall Street Journal,* 24. Oktober 1985

[20] Tom Bethell, AIDS and Poppers, *Spin,* November 1994

[21] Engelbrecht, Torsten, Sex, Blut und Tod, »HIV verursacht AIDS.« An der Verfestigung dieses Theorems lässt sich zeigen, wie der Wissenschafts-Journalismus folgenreiche Widersprüche ausblendet und Zweifel wegdrückt, *Message,* 1/2005, S. 39-40

[22] Halter, Hans, Eine Epidemie, die erst beginnt, *Der Spiegel,* 23/1983

[23] Engelbrecht, Torsten, Sex, Blut und Tod, »HIV verursacht AIDS.« An der Verfestigung dieses Theorems lässt sich zeigen, wie der Wissenschafts-Journalismus folgenreiche Widersprüche ausblendet und Zweifel wegdrückt, *Message,* 1/2005, S. 40

[24] Shilts, Randy, And the Band Played on, Penguin Books, 1987, S. 81

[25] Köhnlein, Claus, Das neue »Super-AIDS«. Hysterie mit neuen Untertönen: Die Mainstream-Medien entdecken ganz nebenbei die »Co-Faktoren«, *eigentümlich frei,* März 2005, S. 14

[26] McMillan, Dennis, SF Responds To Media Hysteria About »Super-HIV«, *San Francisco Bay Times,* 24. Februar 2005

[27] Graham, Judith, Meth use adds to ravages of AIDS. The powerful, highly addictive drug is growing more popular among gays, and experts believe it's undermining efforts to promote safe sex, *Chicago Tribune,* 13. März 2005

[28] Duesberg, Peter; Koehnlein, Claus; Rasnick, David, The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition, *Journal of Biosciences,* Juni 2003, S. 383-385

[129] Cohen, Jon, Experts Question Danger of »AIDS Superbug«, *Science,* 25. Februar 2005, S. 1185

[130] Engelbrecht, Torsten, Sex and Drugs and Risk, Interview mit Jacques Normand, Leiter AIDS-Research bei der US-Drogenbehörde, über den »New Yorker Super-AIDS-Virus« und den Zusammenhang von Drogen wie Poppers, Crystal Meth etc. und AIDS, *Freitag,* 8. April 2005, S. 18

[131] Lauritsen, John, The Poppers-Kaposi's Sarcoma Connection, *New YorkNative,* 13. Juni 1994

[132] Jaffe, Harold, Kaposi's sarcoma among persons with AIDS: a sexually transmitted infection? *Lancet,* 20. Januar 1990, S. 123-128

[133] Bittorf, Wilhelm, Die Lust ist da, aber ich verkneifs mir, *Der Spiegel,* 11/1987

[134] Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, A critique of the Montagnier evidence for the HIV/AIDS hypothesis, *Medical Hypotheses,* 4/2004, S. 598

[135] Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, Oxidative Stress, HIV and AIDS, *Research in Immunology,* Februar 1992, S. 145-148

[136] Beral, Valerie, Kaposi's sarcoma among persons with AIDS: a sexually transmitted infection? *Lancet,* 20. Januar 1990, S. 123-128

[137] Nancy Franklin, America, lost and found, *The New Yorker,* 8. Dezember 2003

[138] Engelbrecht, Torsten, Sex, Blut und Tod, »HIV verursacht AIDS.« An der Verfestigung dieses Theorems lässt sich zeigen, wie der Wissenschafts-Journalismus folgenreiche Widersprüche ausblendet und Zweifel wegdrückt, *Message,* 1/2005, S. 36-47

[139] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 151-152

[140] Fiala, Christian, Lieben wir gefährlich? Ein Arzt auf der Suche nach Fakten und Hintergründen von AIDS, Deuticke, 1997, S. 111

[141] Die Bombe ist gelegt, *Der Spiegel* 45/1984

[142] Die Promiskuität ist der Motor der Seuche«, *Der Spiegel,* 33/1985

[143] Halter, Hans, Eine Epidemie, die erst beginnt, *Der Spiegel,* 23/1983

[144] Noack, Hans-Joachim, »Plötzlich stirbst Du ein Stück weit«, *Der Spiegel,* 5/1985

[145] Bittorf, Wilhelm, Die Lust ist da, aber ich verkneifs mir, *Der Spiegel,* 11/1987

[146] Schille, Peter, »Vergnügt euch, aber seht euch vor«, Der Spiegel 44/1985

[147] Bittorf, Wilhelm, Die Lust ist da, aber ich verkneifs mir, *Der Spiegel,* 11/1987

[148] »Die Promiskuität ist der Motor der Seuche«, *Der Spiegel,* 33/1985

[149] Wiedemann, Erich, »In Afrika droht eine Apokalypse«, *Der Spiegel,* 48/1986

[150] Schille, Peter, »Vergnügt euch, aber seht euch vor«, *Der Spiegel,* 44/1985

[151] HIV and Its Transmission, Centers for Diseases Control and Prevention (CDC), Divisions of HIV/AIDS Prevention

[152] Schille, Peter, »Vergnügt euch, aber seht euch vor«, *Der Spiegel,* 44/1985

[153] *SPIEGEL*-Leser wissen mehr, *Spiegel*-Website, siehe media.spiegel.de/internet/media.nsf/0/6 d9edf6dadb75e51cl256 ffl004584bc?OpenDocument

[154] Mutter Natur verbessert, *Der Spiegel,* 26/1991

[155] Grolle, Johann, Siege, aber kein Sieg, *Der Spiegel,* 29/1995

[156] »AIDS hat ein neues Gesicht«, *Der Spiegel,* 28/1996

[157] Grolle, Johann, Sieg über die Seuche? *Der Spiegel,* 2/1997

[158] Hackenbroch, Veronika, »Der Optimismus ist verflogen«. Der Virologe, AIDS-Forscher und Leiter des Berliner Robert-Koch-Instituts, Reinhard Kurth, über die ersten HIV-Impfstoff-Tests in Deutschland, *Der Spiegel,* 9/2004, S. 153

[159] Tracey, Michael, Mere Smoke of Opinión; AIDS and the making of the public mind, *Continuum,* Sommer/Herbst 2001

[160] Bittorf, Wilhelm, Die Lust ist da, aber ich verkneifs mir, *Der Spiegel,* 11/1987

[161] ebd.

[162] Gray, Kevin, Some Realities about HIV/AIDS, *Details,* 13. Februar 2004

[63] Duesberg, Peter; Koehnlein, Claus; Rasnick, David, The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition, *Journal of Biosciences,* Juni 2003, S.391

[64] Facts zu HIV und AIDS, 2. Nationale Dimension, Welt AIDS Tag 2005, siehe www.welt-AIDS-tag.de/?p=33

[65] Duesberg, Peter; Koehnlein, Claus; Rasnick, David, The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition, *Journal of Biosciences,* Juni 2003, S. 383-488

[66] Bartholomäus Grill, Die tödliche Ignoranz, *Die Zeit,* 15. Juli 2004, S. 1

[67] Gray, Kevin, Some Realities about HIV/AIDS, *Details,* 13. Februar 2004

[68] Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, A critique of the Montagnier evidence for the HIV/AIDS hypothesis, *Medical Hypotheses,* 4/2004, S. 598

[69] Kamali, Anatoli, Syndromic management of sexually-transmitted infections and behaviour change interventions on transmission of HIV-1 in rural Uganda: a community randomised trial, *Lancet,* 22. Februar 2003, S. 645-652

[70] Gray, Ronald, Probability of HIV-1 transmission per coital act in monogamous, heterosexual, HIV-1-discordant couples in Rakai, Uganda, *Lancet,* 14. April 2001, S. 1149-53

[71] Padian, Nancy, Heterosexual transmission of human immunodeficiency virus (HIV) in northern California: results from a ten-year study, *American Journal of Epidemiology,* 15. August 1997, S. 350-57

[72] Tracey, Michael, Mere Smoke of Opinion; AIDS and the making of the public mind, *Continuum,* Sommer/Herbst 2001

[73] Problems with HIV vaccine research, Wikipedia-Website, siehe en.wikipedia.org/wiki/HIV_vaccine

[74] Pahwa, Savita, Influence of the human T-lymphotropic virus/lymphadenopathy-associated virus on functions of human lymphocytes: evidence for immunosuppressive effects and polyclonal B-cell activation by banded viral preparations, in: *Proceedings of the National Academyof Sciences,* Dezember 1985, S. 8198-8202

[75] Epstein, Steven, Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge, University of California Press, 1996, S. 73

[76] ebd., S. 83

[77] ebd., S. 87

[78] Engelbrecht, Torsten, Spitze des Eisbergs: Warum Journalisten auch den angesehenen Wissenschaftszeitschriften nicht blindlings vertrauen sollten, *Message,* 3/2005, S. 70-71

[79] Phillips, David, Importance of the lay press in the transmission of medical knowledge to the scientific community, *New England Journal of Medicine,* 17. Oktober 1991, S. 1180-1183

[80] Kinsella, James, Covering the Plague. AIDS and the American Media, Rutgers University Press, 1989, S. 88-89

[81] Epstein, Steven, Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge, University of California Press, 1996, S. 93-95

[82] Altman, Lawrence, The Doctor's World; How AIDS Researchers Strive For Virus Proof, *New York Times,* 24. Oktober 1984

[83] Altman, Lawrence, Red Cross Evaluates Test To Detect AIDS In Donated Blood, *New York Times,* 15. Mai 1984

[84] Epstein, Steven, Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge, University of California Press, 1996, S. 93

[85] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 135-136

[86] ebd., S. 144-145

[187] About EIS, Website der Epidemie Intelligence Service, siehe www.cdc.gov/eis/about/about.htm

[188] Alumni, Website der Epidemie Intelligence Service, siehe www.cdc.gov/eis/alumni/alumni.htm

[189] Epstein, Steven, Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge, University of California Press, 1996, S. 72

[190] Koch, Klaus, Ist Europa jetzt vor Seuchen sicher?, Interview mit Hans Wigzell vom Karolinska-Institut in Stockholm, *Süddeutsche Zeitung,* 22. März 2005, S. 10

[191] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 135-136

[192] Cohen, Jon, Doing Science in the Spotlight's Glare, *Science,* 1992, Band 257, S. 1033

»3 Noelle-Neumann, Elisabeth, Die Schweigespirale: Öffentliche Meinung - unsere soziale Haut, Langen Müller, 2001, S. 322

[194] Epstein, Steven, Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge, University of California Press, 1996, S. 105-106

[195] Celia Färber, AIDS: Words from the Front, *Spin,* Januar 1988, S. 43-44, 73

[196] Penning, Randolph, Prävalenz der HIV-Infektion bei gerichtlich Obduzierten und speziell Drogentoten am Institut für Rechtsmedizin der Universität München von 1985 bis 1988, *AIDS-Forschung,* 4/1989, S. 459-465

[197] Booth, William, A Rebel without a cause of AIDS, *Science,* 25. März 1988, S. 1485

[198] Epstein, Steven, Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge, University of California Press, 1996, S. 113

[199] siehe www.virusmyth.net/AIDS/index/cthomas.htm

[200] Hodgkinson, Neville, AIDS: Can We Be Positive? *Sunday Times* (London), 26. April 1992

[201] Rapoport, Ron, AIDS: The Unanswered Ouestions, *Oakland Tribune,* 22. Mai 1989, S. A1-A2

[202] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 237

[203] Boffey, Phillip, A Solitary Dissenter Disputes Cause of AIDS, *New York Times,* 12. Januar 1988, S. C-3

[204] France, David, The HIV Disbelievers, *Newsweek,* 19. August 2000

[205] »Filtern und zensieren«, Interview mit John Maddox, *Der Spiegel,* 7. November 1994, S. 229

[206] Brief von John Maddox an Claus Köhnlein, 20. September 1995

[207] Ho, David, Rapid turnover of plasma virions and CD4 lymphocytes in HIV-1 infection, *Nature,* 12. Januar 1995, S. 123-126

[208] Craddock, Mark, HIV: Science by press conference, in: AIDS: Virus- or Drug Induced? von Peter Duesberg (Hrsg.), Kluwer Academic Publishers, 1996, S. 127-130

[209] Tahi, Djamel, AIDS - die großen Zweifel, Arte Fernsehen, 14. März 1996, siehe www.torstenengelbrecht.com/de/artikel_medien.html

[210] Langbein, Kurt; Ehgartner, Bert, Das Medizinkartell: Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie, Piper, 2003, S. 347

[211] Wolthers, Katja, T Cell Telomere Length in HIV-1 Infection: No Evidence for increased CD4 + T Cell Turnover, *Science,* 29. November 1996, S. 1543-1547

[212] Engelbrecht, Torsten, Sex, Blut und Tod, »HIV verursacht AIDS.« An der Verfestigung dieses Theorems lässt sich zeigen, wie der Wissenschafts-Journalismus folgenreiche Widersprüche ausblendet und Zweifel wegdrückt, *Message,* 1/2005, S.41-42

[213] Cimons, Marlene, Bad Blood Two Groups of AIDS Researchers - One American, One French - Are Fighting More Than Just the Disease, *Los Angeles Times,* 25. Mai 1986, S. 16

[214] Remnick, David, Robert Gallo Goes To War, *Washington Post,* 9. August 1987, W 10

[215] Der lang erwartete Messias, *tageszeitung,* 24. Dezember 1996, S. 11

[216] Hoffmann, Christian, ART 2004. Historie, siehe hiv.net/2010/haart.htm

[217] Chua-Eoan, Howard, 1996: David Ho, *TIME,* 30 Dezember 1996

[218] Altman, Lawrence, U. S. Panel seeks Changes in Treatment of AIDS Virus, *New York Times,* 4. Februar 2001

[219] Berndt, Christina, Da-I, der Große, hat sich geirrt, *Süddeutsche Zeitung,* 27. Januar 2004

[220] Grolle, Johann, Sieg über die Seuche? *Der Spiegel,* 2/1997

[221] Connolly, Ceci, States Offering Less Assistance For AIDS Drugs, *Washington Post,* 20. Mai 2004, S. A04

[222] persönliches Telefon-Interview mit Hans Halter

[223] Prange, Astrid, Hoffnung kostet 140 Dollar, *Rheinischer Merkur,* 48/2005, S. 14

[224] AIDS ist behandelbar, *Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt, 2/2000,* S. 14-15

[225] AIDS Drugs extend Survival Times Fourfold, Reuters NewMedia, 14. März 2001

[226] Köhnlein, Claus, Die große Illusion. Das Dilemma der antiretroviralen Therapie/HAART aus einem kritischen Blickwinkel, siehe www.rethinkingaids.de/allg/koenl-2.htm

[227] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 425

[228] Duesberg, Peter; Koehnlein, Claus; Rasnick, David, The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition, *Journal of Biosciences,* Juni 2003, S.402

[229] Köhnlein, Claus, Die große Illusion. Das Dilemma der antiretroviralen Therapie/HAART aus einem kritischen Blickwinkel, siehe www.rethinkingaids.de/allg/koenl-2.htm

[230] HIV/AIDS-Folien, Robert-Koch-Institut, Stand: Juni 2003

[231] Fleming, Thomas; DeMets, David, Surrogate end points in clinical trials: are we being misled? *Annals of Internal Medicine,* 1. Oktober 1996, S. 605-613

[232] Revision Of The Surveillance Case Definition For AIDS In Canada, in: Canada Communicable Disease Report, Health and Welfare Canada, 15. Dezember 1993, S. 196

[233] Koliadin, Vladimir, Some Facts behind de Expansion of the Definition of AIDS in 1993, März 1998; siehe www.virusmyth.net/aids/data/vknewdef.htm

[234] CASCADE (Concerted Action on Seroconversion to AIDS and Death in Europe) Collaboration, Determinants of survival following HIV-1 seroconversion after the introduction of HAART, *Lancet,* 18. Oktober 2003, S. 1267-1274

[235] Suspension of Disbelief ??, Health Education AIDS Liaison (HEAL),Toronto, http://healtoronto.com/aidsdrop.html

[236] Fischl, Margaret, The toxicity of azidothymidine (AZT) in the treatment of patients with AIDS and AIDS-related complex. A double-blind, placebo-controlled trial, *New England Journal of Medicine,* 23. Juli 1987, S. 192-197

[237] Law, Jacky, Big Pharma. How the world's biggest drug companies market illness, Constable & Robinson, 2006

[238] The fool's gold that heals, *Guardian,* 14. Januar 2006

[239] Temple, Robert, Placebo-Controlled Trials and Active-Control Trials in the Evaluation of New Treatments. Part 1: Ethical and Scientific Issues, *Annals of Internal Medicine,* 19. September 2000, S. 455-463

[240] Ellenberg, Susan, Placebo-Controlled Trials and Active-Control Trials in the Evaluation of New Treatments. Part 2: Practical Issues and Specific Cases, *Annuals of Internal Medicine,* 19. September 2000, S. 464-470

[241] Evans, David; Smith, Mike; Willen, Liz, Drug Industry Human Testing Masks Death, Injury, Compliant FDA, Bloomberg.com, 2. November 2005

[242] Sharav, Vera, New Evidence Uncovered About AIDS Drug/Vaccine Experiments on Foster Care Infants & Children, Alliance for Human Research Protection, 1. September 2005

[243] Scheff, Liam, The House that AIDS built, siehe www.altheal.org/toxicity/house.htm

[244] Montero, Douglas, AIDS Tots Used As »Guinea Pigs«, *New York Post,* 29. Februar 2004, S. 1

[245] Doran, Jamie, Guinea Pig Kids, 30. November 2004

[246] Solomon, John, Feds: Some AIDS Drug Tests Violated Rules, Associated Press, 16. Juni 2005
[247] Scott, Janny, Kaufman, Leslie, Belated Charge Ignites Furor Over AIDS Drug Trial, *New York Times,* 17. Juli 2005
[248] E-Mail an Janny Scott und Leslie Kaufman, 17. Juli 2005
[249] Lewis, Linda, Lamivudine in children with human immunodeficiency virus infection: a phase I/II study, *Journal of Infectious Diseases,* Juli 1996, S. 16-25
[250] Brown, Hannah, Marvellous microbicides, *Lancet,* 27. März 2003, S. 1042-1043
[251] AIDS Chief says nonoxynol-9 not effective against HIV, Juli 2000, *AIDS Weekly,* S. 2-3
[252] Brown, Hannah, Marvellous microbicides, *Lancet,* 27. März 2003, S. 1042
253 Angeld Marcia, The Truth About the Drug Companies. How They Deceive Us And What To Do About It, Random House, 2004, S. 241
[254] Lauritsen, John, The AIDS War. Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex, Asklepios, 1993, S. 381-397
[255] Müller, Roger, Skepsis gegenüber einem Medikament [AZT], das krank macht, *Weltwoche,* 25. Juni 1992, S. 55-56
[256] John Lauritsen, The AIDS War. Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex, Asklepios, 1993, S. 73
[257] persönliche E-Mail-Kommunikation mit der *Neuen Zürcher Zeitung,* 27. Juli 2004
[258] Köhnlein, Claus, Die große Illusion. Das Dilemma der antiretroviralen Therapie/HAART aus einem kritischen Blickwinkel, siehe www.rethinkingaids.de/allg/koenl-2.htm
[259] $95 billion a year spent on medical research, Associated Press, 20. September 2005
[260] Larisch, Katharina, Vioxx®-Rückzug, Netdoktor.de, 8. November 2004
[261] John Lauritsen, The AIDS War. Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex, Asklepios, 1993, S. 140-141
[262] ebd., S. 391
[253] ebd., S. 381-397
[264] Duesberg, Peter, HIV, AIDS, and zidovudine, *Lancet,* 28. März 1992, S. 805-806
[265] John Lauritsen, The AIDS War. Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex, Asklepios, 1993, S. 74
[266] ebd.
[267] Epstein, Steven, Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge, University of California Press, 1996, S. 109, 119
[268] John Lauritsen, The AIDS War. Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex, Asklepios, 1993, S. 59-69
[269] persönliches Interview, 25. Januar 2006
[270] Epstein, Steven, Impure Science - AIDS, Activism and the Politics of Knowledge, University of California Press, 1996, S. 123
[271] Fragebögen per E-Mail verschickt im Juli 2004
[272] E-Mail an Declan Butler, 19. Dezember 2005
[273] Butler, Declan, Medical journal under attack as dissenters seize AIDS platform, *Nature,* 20. November 2003, S. 215
[274] persönliche Kommunikation, E-Mail von John Moore, 16. Februar 2004
[275] Judson, Horace, The Great Betrayal. Fraud in Science, Harcourt, 2004, S. 6
[276] Cohen, Sheila, Antiretroviral therapy for AIDS, *New England Journal of Medicine,* 3. September 1987, S. 629-630
[277] Bruce Nussbaum, Good Intentions: How Big Business and the Medical Establishment are Corrupting the Fight against AIDS, Alzheimer's, Cancer, and More, Penguin Books, 1990, S. 177-178
[278] Duesberg, Peter, The toxicity of azidothymidine (AZT) on human and animal cells in culture at concentrations used for antiviral therapy, *Genetica,* 1-3/1995, S. 103-109

279 Engelbrecht, Torsten, Betrug in der AIDS-Forschung. In der Studie HIVNET 012, die zur Zulassung des hochtoxischen AIDS-Präparates Nevirapine führte, wurden schwerste Nebenwirkungen und Todesfälle unterschlagen, *Freitag,* 11. Februar 2005, S. 18

280 Kolata, Gina, Marrow suppression hampers AZT use in AIDS victims, *Science,* 20. März 1987, S. 1463

281 Masahiro, Narita, Paradoxical worsening of tuberculosis following antiretroviral therapy in patients with AIDS, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine,* Juli 1998, S. 157-161

282 Goethe, Johann Wolfgang, Faust, 1. Teil, Insel, 1976, S. 51

283 Freddie Mercury, Wikipedia-Website, siehe de.wikipedia.org/wiki/Freddie_Mercury

284 John Lauritsen, The AIDS War. Propaganda, Profeteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex, Asklepios, 1993, S. 445-450

285 Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 356-358

286 Ashe, Arthur, More Than Ever, Magical Things to Learn, *Washington Post,* 11. Oktober 1992

287 Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 357

288 Iyer, Pico, »It Can Happen to Anybody. Even Magic Johnson«. After testing positive for HIV, basketball's most beloved star retires and vows to become a spokesman in the battle against AIDS, *Time,* 18. November 1991

289 Elmer-Dewitt, Philip, How Safe Is Sex? When Magic Johnson announced he had the AIDS virus, he put the risk of heterosexual transmission squarely in center court, *Time,* 25. November 1991

290 Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 340

291 Nelson, J., Magic Reeling as Worst Nightmare Comes True - He's Getting Sicker, *National Enquirer,* 10. Dezember 1991, S. 6

292 Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 341

293 Iyer, Pico, »It Can Happen to Anybody. Even Magic Johnson«. After testing positive for HIV, basketball's most beloved star retires and vows to become a spokesman in the battle against AIDS, *Time,* 18. November 1991

294 Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 340-341

295 Darby, Sarah, Mortality before and after HIV infection in the complete UK population of haemophiliacs. UK Haemophilia Centre Directors« Organisation, *Nature,* 7. September 1995, S. 79-82

296 Duesberg, Peter; Koehnlein, Claus; Rasnick, David, The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition, *Journal of Biosciences,* Juni 2003, S. 396-398

297 Lang, Serge, Challenges, Springer, 1998, S. 687

298 Papdopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, HIV Seropositivity and Mortality in Persons with Heamophilia; Proof that HIV Causes AIDS? siehe www.virusmyth.net/aids/data/epdarby.htm

299 Maddox, John, More Conviction on HIV and AIDS, *Nature,* 7. September 1995, Sep 7; S. 1

300 »Die Promiskuität ist der Motor der Seuche«, *Der Spiegel,* 33/1985

301 Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S 445-451

302 HIV and Its Transmission, Centers for Diseases Control and Prevention (CDC), Divisions of HIV/AIDS Prevention, siehe www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/transmission.htm

303 Duesberg, Peter; Koehnlein, Claus; Rasnick, David, The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition, *Journal of Biosciences,* Juni 2003, S. 391

304 World Water Day. Lack of Access to Clean Drinking Water and Proper Sanitation is a Growing Challenge, USAID (online)

[305] Shenton, Joan, Positively False: Exposing the Myths Around HIV and AIDS, I. B. Tauris/ St. Martin's Press, 1998

[306] Rian Malan: Africa isn't dying of AIDS, *Spectator,* 13. Dezember 2003

[307] Duesberg, Peter; Koehnlein, Claus; Rasnick, David, The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition, *Journal of Biosciences,* Juni 2003, S.385

[308] xhielke, Thilo, »Streicht diese Hilfe«. Der kenianische Wirtschaftsexperte James Shikwati über die schädlichen Folgen der westlichen Entwicklungshilfe, korrupte Herrscher und aufgebauschte Horrormeldungen aus Afrika, *Der Spiegel,* 27/2005

[309] Essex, Max; Kashala, Oscar, Infection with human immonodificiency virus type 1 (hiv-1) and human t-cell lymphotropic viruses among leprosy patients and contacts: correlation between hiv-1 cross-reactivity and antibodies to lipoarabinomanna; *Journal of Infectious Diseases,* Februar 1994, S. 296-304

[310] Tahi, Djamel, AIDS - die großen Zweifel, Arte Fernsehen, 14. März 1996, siehe www.torstenengelbrecht.com/de/artikel_medien.html

[311] Lang, Serge, Challenges; Springer, New York, 1998, S. 616-617

[312] Geshekter, Charles; Mhlongo, Sam; Köhnlein, Claus, AIDS, Medicine and Public Health: The Scientific Value of Thabo Mbeki's Critique of AIDS Orthodoxy, Vortrag auf dem 47th Annual Meeting of the African Studies Association New Orleans, Louisiana, 11. November 2004

[313] Duesberg, Peter; Koehnlein, Claus; Rasnick, David, The Chemical Bases of the Various AIDS Epidemics: Recreational Drugs, Anti-viral Chemotherapy and Malnutrition, *Journal of Biosciences,* Juni 2003, S. 385-386

[314] Katzenellenbogen, Jonathan, Third of Africans Undernourished, *Business Day* (Johannesburg), 20. August 2004

[315] Shenton, Joan, Positively False: Exposing the Myths Around HIV and AIDS, I.B. Tauris/ St. Martin's Press, 1998

[316] Fenton, Lynda, Preventing HIV/AIDS through poverty reduction: the only sustainable solution? *Lancet,* 2004, 25. September 2004, S. 1186-1187

Kapitel 4:
Hepatitis C: Als Erklärung reichen Toxine wie Alkohol, Heroin und Medikamente

[1] Köhnlein, Claus, Hepatitis C - the epidemic that never was? *British Medical Journal* (online), 7. März 2002, siehe bmj.bmjjournals.com/cgi/eletters/324/7335/450

[2] Larkin, Marylinn, Jay Hoofnagle: soldiering on against viral hepatitis, *Lancet,* 27. September 1997, S. 938

[3] Intron-A, Rote Liste, 2005, S. 51025

[4] Welche Nebenwirkungen haben Interferone? Website des Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg

[5] Erstmals Vermehrung des Hepatitis C Virus im Labor möglich, Pressemitteilung der Ruprechts-Karl-Universität Heidelberg, 6. Oktober 2004

[6] Larkin, Marylinn, Jay Hoofnagle: soldiering on against viral hepatitis, *Lancet,* 27. September 1997, S. 938

[7] Alter, Harvey, Transmissible agent in non-A, non-B hepatitis, *Lancet, 4.* März 1978, S. 459-463

[8] Houghton, Michael; Bradley, Daniel, Hepatitis C virus: the major causative agent of viral non-A, non-B hepatitis, *British Medical Bulletin,* April 1990, S. 423-441

[9] Chiron Advances Hepatitis C Vaccine Development Program, Pressemitteilung, Chiron Vaccines, 14. Januar 2004

[10] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 84
[11] Köhnlein, Claus, Hepatitis C - the epidemic that never was?, *British Medical Journal* (online), 7. März 2002, siehe bmj.bmjjournals.com/cgi/eletters/324/7335/450
[12] Chiron Reports First-Quarter 2005 Pro-Forma Earnings of 4 Cents Per Share, GAAP Loss of 5 Cents Per Share, Pressemitteilung der Chiron Corporation, 27. April 2005
[13] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 84
[14] Crowe, David, The ABCs of Hepatitis, *Alive Magazine,* Mai 2004
[15] Chen, Zheng, Hepatitis C virus (HCV) specific sequences are demonstrable in the DNA fraction of peripheral blood mononuclear cells from healthy, anti-HCV antibody-negative individuals and cell lines of human origin, *European Journal of Clinical Chemistry and Clinical Biochemistry,* Dezember 1997, S. 899-905
[16] Duesberg, Peter, Inventing the AIDS Virus, Regnery Publishing, 1996, S. 84-85
[17] Syringe Exchange Programs, Website der CDC
[18] Hagan, Holly, Syringe exchange and risk of infection with hepatitis B and C viruses, *American Journal of Epidemiology,* 1. Februar 1999, S. 203-213
[19] Crowe, David, The ABCs of Hepatitis, *Alive Magazine,* Mai 2004
[20] Thomas, David, The natural history of hepatitis C virus infection: host, viral, and environmental factors, *Journal of the American Medical Association,* 26. Juli 2000, S. 450
[21] Hoofnagle, Jay, Hepatic Failure and Lactic Acidosis Due to Fialuridine (FIAU), an Investigational Nucleoside Analogue for Chronic Hepatitis B, *New England Journal of Medicine,* 26. Oktober 1995, S. 1099-105
[22] Castillo, Inmaculada, Occult hepatitis C virus infection in patients in whom the etiology of persistently abnormal results of liver-function tests is unknown, *Journal of Infectious Diseases,* 1. Januar 2004, S.7-14
[23] Thomas, David, The natural history of hepatitis C virus infection: host, viral, and environmental factors, *Journal of the American Medical Association,* 26. Juli 2000, S. 450
[24] Köhnlein, Claus, Virale Seuchen, die es gar nicht gibt. BSE/AIDS/Hepatitis C, *Raum & Zeit,* 111/2001, S. 23
[25] Laufs, Rainer, Was bedeutet der Befund »HCV-Antikörper positiv«? *Deutsches Ärzteblatt,* 4. Februar 1994, S. A286
[26] Siegmund-Schultze, Nicola, Die stille Seuche. 500000 Deutsche sind mit Hepatitis C infiziert - nun werden die Aussichten auf einen Impfstoff besser, *Süddeutsche Zeitung,* 13. Oktober 2004, S. 10
[27] Laufs, Rainer, Was bedeutet der Befund »HCV-Antikörper positiv«? *Deutsches Ärzteblatt,* 4. Februar 1994, S. A287
[28] Seeff, Leonard, 45-year follow-up of hepatitis C virus infection in healthy young adults, *Annals of Internal Medicine,* Januar 2000, S. 105-11
[29] Pamela Anderson expects death in a decade, *CNN.com, 22.* Oktober 2003
[30] Pamela Anderson launches hepatitis campaign, *CTV.ca,* 17. November 2002
[31] Pamela Anderson was the Grand Marshal of the American Liver Foundation, *clubpam.com*

Kapitel 5:
BSE: Die Epidemie, die es nie gab

[1] Scholz, Roland, Phantom BSE-Gefahr. Irrwege von Wissenschaft und Politik im BSE-Skandal, Berenkamp, 2005
[2] Riebsamen, Hans, BSE ist vergessen: Rare, medium oder well-done? *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung,* 17. November 2002, S. 6

[3] Venters, George, New variant Creutzfeldt-Jakob disease: the epidemic that never was, *British Medical Journal,* 13. Oktober 2001, S. 858-861

[4] Entwarnung: Creutzfeldt-Jakob-Krankheit fällt aus, *Manager Magazin* (online), 12. Januar 2005

[5] Riebsamen, Hans, BSE ist vergessen: Rare, medium oder well-done?, *Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung,* 17. November 2002, S. 6

[6] New Generation BSE test approved by CFIA, Pressemitteilung der Prionics AG, 16. Juni 2005

[7] O'Brien, Jennifer, Prion finding offers insight into spontaneous protein diseases, News Release, University of California, San Francisco (UCSF), 29. Juli 2004, siehe pub.ucsf.edu/newsservices/releases/200407274?print

[8] Mayr, Anton, BSE und Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJD): Falsche Begriffe und falsche Assoziationen, *Journal Med,* 57/2001, S. 6

[9] Scholz, Roland, Überlegungen zur Genese der bovinen spongiformen Encephalopathie (BSE), Biolab-Website, siehe http://www.biolab-muenchen.de/index.html?rightframe=http://www.biolab-muenchen.de/bse/scholz01.htm

[10] Parry, Herbert, Scrapie: a transmissible and hereditary disease of sheep, *Heredity,* Februar 1962, S. 75-105

[11] Koch, Klaus, Nobelpreis für Prionenforschung: Eine gewagte These wird geadelt, *Deutsches Ärzteblatt,* 17. Oktober 1997

[12] Scholz, Roland, Phantom BSE-Gefahr. Irrwege von Wissenschaft und Politik im BSE-Skandal, Berenkamp, 2005, S. 11-12

[13] Deutschland im BSE-Schock. In Großbritannien hat man seit Jahren Erfahrung. Was weiß man definitiv, woher kommt BSE?, Interview mit Jürgen Krönig, SWR 2,27. November 2000

[14] Deutschland im BSE-Schock. In Großbritannien hat man seit Jahren Erfahrung. Was weiß man definitiv, woher kommt BSE?, Interview mit Jürgen Krönig, SWR 2,27. November 2000

[15] Prusiner, Stanley, Frühtests auf Rinderwahn, *Spektrum der Wissenschaft,* Februar 2005, S. 62-69

[16] Ebringer, Alan, Bovine spongiform encephalopathy (BSE): Comparison between the »prion« hypothesis and the autoimmune theory, *Journal of Nutritional & Environmental Medicine,* 8/1998, S. 265-276

[17] Ebringer, Alan, BSE as an autoimmune disease, *Immunology News,* 1997, Band 4, S. 149-150

[18] Scholz, Roland, Phantom BSE-Gefahr. Irrwege von Wissenschaft und Politik im BSE-Skandal, Berenkamp, 2005, S. 153

[,9] Legname, Giuseppe, Synthetic Mammalian Prions, *Science,* 30. Juli 2004, S. 673-676

[20] Aguzzi, Adrioano, vCJD tissue distribution and transmission by transfusion - a worst-case scenario coming true? *Lancet,* 7. Februar 2004, S. 411

[21] Scholz, Roland, Phantom BSE-Gefahr. Irrwege von Wissenschaft und Politik im BSE-Skandal, Berenkamp, 2005, S. 12-13

[22] Scholz, Roland, 25 Thesen gegen die Behauptung, BSE und vCJK seien oral übertragbare Infektionskrankheiten und BSE gefährdet die menschliche Gesundheit, *Deutsche Medizinische Wochenschrift,* 15. Februar 2002, S. 341-342

[23] Raine, Cedric, Chronic experimental allergic encephalomyelitis in inbred guinea pigs. An ultrastructural study, *Laboratory Investigation,* Oktober 1974, S. 369-380

[24] Scholz, Roland, 25 Thesen gegen die Behauptung, BSE und vCJK seien oral übertragbare Infektionskrankheiten und BSE gefährdet die menschliche Gesundheit, *Deutsche Medizinische Wochenschrift,* 15. Februar 2002, S. 341

[25] Scholz, Roland, Überlegungen zur Genese der bovinen spongiformen Encephalopathie (BSE), Biolab-Website, siehe http://www.biolab-muenchen.de/index.html?rightframe=http://www.biolab-muenchen.de/bse/scholz01.htm

[26] Prusiner, Stanley, Novel proteinaceous infectious particles cause scrapie, *Science,* 9. April 1982, S. 136-144
[27] Scholz, Roland, Phantom BSE-Gefahr. Irrwege von Wissenschaft und Politik im BSE-Skandal, Berenkamp, 2005, S. 27-28
[28] Poser, Sigrid, Die neue Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, *Deutsche Medizinische Wochenschrift,* 15. Februar 2002, S. 333
[29] Anderson, Robert, Transmission dynamics and epidemiology of BSE in British cattle, *Nature,* 29. August 1996, S. 781
[30] Köhnlein, Claus, BSE (Leserbrief zum Artikel von Sucharit Bhakdi: Prionen und der »BSE-Wahnsinn«: Eine kritische Bestandsaufnahme), *Deutsches Ärzteblatt,* 13. September 2002, S. A2404
[31] Köhnlein, Claus, Virale Seuchen, die es gar nicht gibt. BSE/AIDS/Hepatitis C, *Raum & Zeit,* 111/2001, S. 23-24
[32] Köhnlein, Claus, Virale Seuchen, die es gar nicht gibt. BSE/AIDS/Hepatitis C, *Raum & Zeit,* 111/2001, S. 24
[33] Wucher, Petra; Ehlers, Hans-Joachim, BSE: Ein Pharma-Unfall?, *Raum & Zeit,* 84/1996, S. 90
[34] Lüllmann, Heinz, Pharmakologie und Toxikologie, Thieme, 2003, S. 504
[35] Whatley, Stephen, Phosmet induces up-regulation of surface levels of the cellular prion protein, *Neuroreport,* 11. Mai 1998, S. 1391-1395
[36] Jetzt wird das Pestizid als BSE-Auslöser diskutiert, *Ärzte Zeitung,* 15. April 1998
[37] persönliches Interview, 8. Februar 2006
[38] Köhnlein, Claus, Virale Seuchen, die es gar nicht gibt. BSE/AIDS/Hepatitis C, *Raum & Zeit,* 111/2001, S. 24-25
[39] Purdey, Mark, Ecosystems supporting clusters of sporadic TSEs demonstrate excesses of the radical-generating divalent cation manganese and deficiencies of antioxidant cofactors Cu, Se, Fe, Zn, *Medical Hypotheses,* 2/2002, S. 278-306
[40] Scholz, Roland, Phantom BSE-Gefahr. Irrwege von Wissenschaft und Politik im BSE-Skandal, Berenkamp, 2005, S. 38-40
[41] Bergmann, Werner; Beringer, Helmut, Kupfermangel. Ein möglicher BSE-auslösender Faktor? *Journal of Plant Nutrition and Soil Science,* April 2001, S. 233-235
[42] Scholz, Roland, Phantom BSE-Gefahr. Irrwege von Wissenschaft und Politik im BSE-Skandal, Berenkamp, 2005

Kapitel 6:
SARS: Eine Hysterie auf den Spuren von AIDS und BSE

[1] Watzlawick, Paul, Wie wirklich ist die Wirklichkeit? Wahn, Täuschung, Verstehen, Piper, 2005, S. 66-67
[2] Schuh, Hans, Unheimliche Keime. Die Lungenkrankheit SARS infiziert Mensch und Börse, ist aber nur selten tödlich, *Die Zeit,* 15/2003
[3] Nagy, Ursula, SARS in der Provinz - das Beispiel Ningbo, *China Fokus,* 28. Mai 2003
[4] China »laundering money« over SARS fears, *breakingnews.com,* 29. April 2003
[5] Brost, Marc; Heuser, Uwe Jan, Die infizierte Weltwirtschaft, *Die Zeit,* 20/2003
[6] Volksrepublik China, Wikipedia, siehe de.wikipedia.org/wiki/China
[7] Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003, World Health Organization, siehe www.who.int/csr/sars/country/table2003_09_23/en/
[8] Zylka-Menhorn, Vera, SARS: Hysterie, *Deutsches Ärzteblatt,* 18. April 2003

[9] Schuh, Hans, Unheimliche Keime. Die Lungenkrankheit SARS infiziert Mensch und Börse, ist aber nur selten tödlich, *Die Zeit,* 15/2003

[10] SARS-Hysterie: Uni Berkely sperrt Asiaten aus, *Spiegel Online,* 6. Mai 2003

[11] Schuh, Hans, Unheimliche Keime. Die Lungenkrankheit SARS infiziert Mensch und Börse, ist aber nur selten tödlich, *Die Zeit,* 15/2003

[12] Foreman, William, Flutwelle schadet der Wirtschaft weniger als SARS, *Financial Times Deutschland* (online), 8. Januar 2005, 11:21

[13] Watzlawick, Paul, Wie wirklich ist die Wirklichkeit? Wahn, Täuschung, Verstehen, Piper, 2005, S. 84-85

[14] Köhnlein, Claus, Die SARS-Hysterie. SARS auf den Spuren von AIDS und BSE, *eigentümlichfrei, Mi* 2003, S. 40

[15] Reilley, Brigg, SARS and Carlo Urbani, *New England Journal of Medicine,* 15. Mai 2003, S. 1951

16 Wenzel, Richard, Managing SARS admist Uncertainty, *New England Journal of Medicine,* 15. Mai 2003, S. 1947-1948

[17] Altman, Lawrence, Lessons of AIDS, Applied to SARS, *New York Times,* 6. Mai 2003

[18] Reilley, Brigg, SARS and Carlo Urbani, *New England Journal of Medicine,* 15. Mai 2003, S. 1951

[19] Wenzel, Richard, Managing SARS admist Uncertainty, *New England Journal of Medicine,* 15. Mai 2003, S. 1947-1948

[20] Altman, Lawrence, Lessons of AIDS, Applied to SARS, *New York Times,* 6. Mai 2003

[21] Peiris, Malik, Coronavirus as a possible cause of severe acute respiratory syndrome, *Lancet,* 19. April, S. 1319-1325

[22] *New England Journal of Medicine,* 15. Mai 2003

[23] Winn, Washington, Legionnaires' Disease: Historical Perspective, *Clinical Microbiology Reviews,* Januar 1988, S. 60

[24] ebd., S.61

[25] ebd., S. 72

[26] ebd., S. 71

[27] Haley, Charles, Nosocomial Legionnaires' disease: a continuing common-source epidemic at Wadsworth Medical Center, *Annals of Internal Medicine,* April 1979, S. 583-586

[28] England III, Albert, Sporadic and epidemic nosocomial legionellosis in the United States. Epidemiologic features, *American Journal of Medicine,* März 1981, S. 707-711

[29] Zovirax, Rote Liste, 2005, S. 10487

[30] Tolzin, Hans, SARS: Wie ein Mythos entsteht, 25. Mai 2003, impfkritik.de, siehe www.impfkritik.de/sars/

[31] Zylka-Menhorn, Vera, Schweres akutes respiratorisches Syndrom: Erregernachweis durch weltweite Kooperation, *Ärzte Zeitung,* 4. April 2003, S. C701

[32] Wenzel, Richard, Managing SARS admist Uncertainty, *New England Journal of Medicine,* 15. Mai 2003, S. 1947

[33] Harrison, Pamela, Major International Conference a Landmark in Battle Against SARS: Presented at SARS-Toronto, *docguide.com*

[34] Zylka-Menhorn, Vera, Schweres akutes respiratorisches Syndrom: Erregernachweis durch weltweite Kooperation, *Ärzte Zeitung,* 4. April 2003, S. C701

[35] Fouchier, Ron, Aetiology: Koch's postulates fulfilled for SARS virus, *Nature,* 15. Mai 2003, S. 240

[36] Kuiken, Thijs, Newly discovered Coronavirus as the primary cause of severe acute respiratory syndrome, *Lancet,* 26. Juli 2003, S. 263-70

[37] Feldmeier, Hermann, Die Welt atmet auf, *Tagesspiegel,* 30. Juni 2003, S. 24

[38] WHO SARS Scientific Research Advisory Committee concludes its first meeting, WHO-Website, 22. Oktober 2003

[39] Kuiken, Thijs, Newly discovered Coronavirus as the primary cause of severe acute respiratory syndrome, *Lancet*, 26. Juli 2003, S. 263

[40] SARS: Angebliche Erfüllung der Koch-Postulate voller Fehler? *Impf-Report*, 19. November 2003

[41] Kuiken, Thijs, Newly discovered Coronavirus as the primary cause of severe acute respiratory syndrome, *Lancet*, 26. Juli 2003, S. 264

[42] ebd., S. 266

[43] Ketamin, Rote Liste, 2005, S. 65011

[44] SARS: Angebliche Erfüllung der Koch-Postulate voller Fehler? *Impf-Report*, 19. November 2003

[45] persönliche E-Mail-Kommunikation, E-Mail von Francsico Guarner, 20. Januar 2005

[46] Guarner; Francisco, Gut flora in health and disease, *Lancet*, 8. Februar 2003, S. 512-519

[47] Eckburg, Paul, Diversity of the human intestinal microbial flora, *Science*, 10. Juni 2005, S. 1635-1638

[48] Tannock, Gerald, New Perspectives of the gut microbiota: implications for future research, *Gastroenterology Clinical North America*, September 2005, S. 361 - 382

[49] Kuiken, Thijs, Newly discovered Coronavirus as the primary cause of severe acute respiratory syndrome, *Lancet*, 26. Juli 2003, S. 264

so Wenzel, Richard, Managing SARS admist Uncertainty, *New England Journal of Medicine*, 15. Mai 2003, S. 1947-1947

[51] Schuh, Hans, Unheimliche Keime. Die Lungenkrankheit SARS infiziert Mensch und Börse, ist aber nur selten tödlich, *Die Zeit*, 15/2003

[52] Puckett, Jim, Exporting Harm. The High-Tech Trashing of Asia, Report der Basel Action Network und Silicon Valley Toxics Coalition, 25. Februar 2002

[53] persönliches Interview mit Jim Puckett, 23. Februar 2006

[54] Chea, Terence, American Electronic Waste Contaminates China and India, Associated Press, 17. August 2005

Kapitel 7:
Vogelgrippe und kein Pieps an Beweisen

[1] Wetlands International's Position Statement, November 2005

[2] Albrecht, Harro, Der Tod auf leisen Schwingen. Die Vogelgrippe ist im Anmarsch - höchste Zeit, dass Deutschland Impfstoffe und genügend Medikamente kauft, *Die Zeit*, 35/2005

[3] Grippe-Pandemie: Uno rechnet mit 150 Millionen Tote, *Spiegel Online*, 30. September 2005

[4] Schwägerl, Christian, »Die Gefahr wird unterschätzt«, Interview mit Reinhard Kurth, *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 18. August 2005

[5] George, Lianne, Forget SARS, West Nile, Ebola and avian flu. The real epidemic is fear, *Macleans, ca*, 29. September 2005

[6] Siegel, Marc, Why we shouldn't fear bird flu, *Ottawa Citizen*, 19. September 2005, S. A15

[7] Siegel, Marc, An epidemic of overreaction, *Los Angeles Times*, 11. Oktober 2005

[8] Siegel, Marc, Alive and well: The fear epidemic, *USA Today*, 19. Oktober 2005

[9] Baureithel, Ulrike, Am Anfang steht die Angst. Aus dem Rollenbuch einer Seuche: Killervögel, Menschenzüge und vorsorglich Verdächtige, *Freitag*, 20. Januar 2006, S. 1

[10] Krönig, Jürgen, Die Panikindustrie, *Berliner Republik*, 6/2005

[11] Engelbrecht, Torsten; Crowe, David; West, Jim; Vormarsch der Killer-Enten. Schenkt man manchen Medien Glauben, so wird die Welt in naher Zukunft von einer Epidemie heimgesucht, ausgelöst durch Mutation eines Vogelgrippevirus mit dem faszinierend-schaurigen Namen H5N1. Auf welchen Fakten basieren die Horrormeldungen? Eine Recherche, *Journalist,* 11/2005, S. 35-36

[12] Zimmermann, Kurt, Piep, piep, piiiiiiiep, *Weltwoche,* 27. Oktober 2005, S. 29

[13] E-Mails an die leitenden Wissenschaftsredakteure von *Spiegel, Spiegel Online, Frankfurter Allgemeine Zeitung, Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung,* 6. Oktober 2005; keine Antworten erhalten

[14] E-Mail an die Wissenschaftsredaktion von *Die Zeit,* 6. Oktober 2005; Antwort erhalten am selben Tag

[15] Lieberman, Trudy, Bitter Pill, *Columbia Journalism Review,* Juli 2005

[16] Siegel, Marc, Why we shouldn't fear bird flu, *Ottawa Citizen,* 19. September 2005, S. A15

[17] Engelbrecht, Torsten; Crowe, David; West, Jim; Vormarsch der Killer-Enten. Schenkt man manchen Medien Glauben, so wird die Welt in naher Zukunft von einer Epidemie heimgesucht, ausgelöst durch Mutation eines Vogelgrippevirus mit dem faszinierend-schaurigen Namen H5N1. Auf welchen Fakten basieren die Horrormeldungen? Eine Recherche, *Journalist,* 11/2005, S. 35-36

[18] Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft (BMVEL), Vogelgrippe, Pressemitteilung zur Pressekonferenz am 19. August 2005

[19] E-Mail vom Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft (BMVEL), 23. August 2005

[20] Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft (BMVEL), Vogelgrippe, Pressemitteilung zur Pressekonferenz am 19. August 2005

[21] Hulse-Post, Diane; Webster, Robert, Role of domestic ducks in the propagation and biological evolution of highly pathogenic H5 N1 influenza viruses in Asia, *Proceedings of the National Academy of Sciences USA* 26. Juli 2006, S. 10682-10687

[22] Hatta, Mochammad, Molecular basis for high virulence of Hong Kong H5N1 influenza A viruses, *Science,* 7. September 2001, S. 1840-1842

[23] Hülse, Diane; Webster, Robert, Molecular determinants within the surface proteins involved in the pathogenicity of H5N1 influenza viruses in chickens, *Journal of Virology,* September 2004, S. 9954-9964

[24] Uiprasertkul, Mongkol, Influenza A H5 N1 replication sites in humans, *Emerging Infectious Diseases,* Juli 2005, S. 1036-1041

[25] Subbarao, Kanta, Characterization of an avian influenza A (H5N1) virus isolated from a child with a fatal respiratory illness, *Science,* 16. Januar 1998, S. 393-396

[26] Engelbrecht, Torsten; Crowe, David, Avian Flu Virus H5N1: No Proof for Existence, Pathogenicity, or Pandemic Potential; Non-»H5Nl« Causation Omitted, *Medical Hypotheses,* 4/2006; S. 855-857 (online publiziert: 20. Dezember 2005)

[27] ebd.

[28] Brandis, Henning; Pulverer, Gerhard, Lehrbuch der Medizinischen Mikrobiologie, Gustav Fischer, 1988, S. 633

[29] Engelbrecht, Torsten; Crowe, David, Avian Flu Virus H5N1: No Proof for Existence, Pathogenicity, or Pandemic Potential; Non-»H5Nl« Causation Omitted, *Medical Hypotheses,* 4/2006; S. 855-857 (online publiziert: 20. Dezember 2005)

[30] Hulse-Post, Diane; Webster, Robert, Role of domestic ducks in the propagation and biological evolution of highly pathogenic H5N1 influenza viruses in Asia, *Proceedings of the National Academy of Sciences USA* 26. Juli 2006, S. 10682-10683

[31] Gen-Veränderung: H5N1-Virus passt sich dem Menschen an, *Spiegel Online,* 13. Januar 2006

[32] E-Mails an die Presseabteilung und den Virologen Mike Perdue von der WHO, 13., 19. und 27. Januar 2006

[33] Klassische Geflügelpest (Hochpathogene Form der Aviären Influenza), Friedrich-Loeffler-Institut, S. 2

[34] ebd., S. 4

[35] Engelbrecht, Torsten; Crowe, David, Avian Flu Virus H5N1: No Proof for Existence, Pathogenicity, or Pandemic Potential; Non-»H5Nl« Causation Omitted, *Medical Hypotheses,* 4/2006; S. 855-857 (online publiziert: 20. Dezember 2005)

[36] Robbins, John, The Food Revolution, 2001 S. 196

[37] Turner, Jacky; Garces, Leah; Smith, Wendy, The Welfare Of Broiler Chickens In The European Union, Compassion in World Farming Trust, 2003, S. 2

[38] Julian, Richard, Rapid Growth Problems: Ascites and Skeletal Deformities in Broilers, *Poultry Science,* Dezember 1998, S. 1773-1780

[39] Turner, Jacky; Garces, Leah; Smith, Wendy, The Welfare Of Broiler Chickens In The European Union, Compassion in World Farming Trust, 2003, S. 11

[40] Scientific Committee on Animal health and Animal Welfare (SCAHAW), The Welfare of Chickens Kept for Meat Production (Broilers), European Commission, Health and Consumer Protection Directorate-General, März 2000

[41] Turner, Jacky; Garces, Leah; Smith, Wendy, The Welfare Of Broiler Chickens In The European Union, Compassion in World Farming Trust, 2003, S. 2

[42] ebd., S. 18

[43] Scientific Committee on Animal health and Animal Welfare (SCAHAW), The Welfare of Chickens Kept for Meat Production (Broilers), European Commission, Health and Consumer Protection Directorate-General, März 2000

[44] Julian, Richard, Rapid Growth Problems: Ascites and Skeletal Deformities in Broilers, *Poultry Science,* Dezember 1998, S. 1773-1780

[45] Tolzin, Hans, Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung. Der merkwürdige Tunnelblick der Gesundheitsbehörden am Beispiel der holländischen Epidemie von 2003, *Impf-Report,* Juli/August 2005, S. 29

[46] Klassische Geflügelpest (Hochpathogene Form der Aviären Influenza), Friedrich-Loeffler-Institut, S. 5

[47] Tolzin, Hans, Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung. Der merkwürdige Tunnelblick der Gesundheitsbehörden am Beispiel der holländischen Epidemie von 2003, *Impf-Report,* Juli/August 2005, S. 29

[48] Knierim, Ute, Studie zur Tiergerechtheit von Haltungssystemen für Legehennen, im Auftrag des Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland e.V. (BUND), 11/2003, S. 12

[49] ebd., S. 9

[50] Hirt, Helen; Zeltner, Esther; Bapst, Bea, Arbeitsbericht: Fachgruppe Tierhaltung und Tierzucht. Forschungsarbeiten 2000-2004, Forschungsinstitut für Biologischen Landbau (FiBL)

[51] Knierim, Ute, Studie zur Tiergerechtheit von Haltungssystemen für Legehennen, im Auftrag des Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland e.V. (BUND), 11/2003, S. 9

[52] Hirt, Helen; Zeltner, Esther; Bapst, Bea, Arbeitsbericht: Fachgruppe Tierhaltung und Tierzucht. Forschungsarbeiten 2000-2004, Forschungsinstitut für Biologischen Landbau (FiBL)

[53] Legehennenauslauf: tiergerecht und nachhaltig, Forschungsinstitut für Biologischen Landbau (FiBL), März 2001, S. 9

[54] Rätselraten über Herkunft des Virus, *Spiegel Online/*AP/dpa, 15. Februar 2006

[55] Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft (BMVEL), Vogelgrippe. Pressemitteilung zur Pressekonferenz am 19. August 2005

[56] Tolzin, Hans, Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung. Der merkwürdige Tunnelblick der Gesundheitsbehörden am Beispiel der holländischen Epidemie von 2003, *Impf-Report,* Juli/August 2005, S. 27

[57] Rathke, Martina, Vogelgrippe, ein uralter Begleiter, *Stern* (online), 16. September 2005

[58] Albrecht, Harro, Der Tod auf leisen Schwingen. Die Vogelgrippe ist im Anmarsch - höchste Zeit, dass Deutschland Impfstoffe und genügend Medikamente kauft, *Die Zeit,* 35/2005

[59] Tolzin, Hans, Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung. Der merkwürdige Tunnelblick der Gesundheitsbehörden am Beispiel der holländischen Epidemie von 2003, *Impf-Report,* Juli/August 2005, S. 28-29

[60] Virus In BC Duck Confirmed As Low Pathogenic North American Strain, Pressemitteilung der Canadian Food Inspection Agency, 20. November 2005

[61] Wild Bird Survey Detects Avian Influenza In Ducks - No New Threat To Human Health, Pressemitteilung der Canadian Food Inspection Agency, 31. Oktober 2005

[62] Branswell, Helen, Heightened climate of bird flu fear made B. C. slaughter inevitable: experts, Canada.com, 23. November 2005

63 Vogelgrippeverdacht: Tote Gänse bei Koblenz und Göttingen, N24.de, 25. Oktober 2005

[64] Gänse bei Neuwied an Gift verendet, *ZDFheute.de,* 26. Oktober 2005

[65] Routes of infection of highly pathogenic avian influenza in Japan, Food Safety and Consumer Bureau, Ministry of Agriculture, Forestry & Fisheries, Japan, 30. Juni 2004, S. 16

[66] Massonnet, Philippe, Chinas Wunderwirtschaft. Land der vergifteten Flüsse, *Spiegel Online/AFP,* 25. November 2005

[67] Wetlands International's Position Statement, November 2005

[68] Stop Ducking Hard Facts And Though Policy Options On Bird Flu, Says New Scientific Task Force, Pressemitteilung der Convention on the Conservation of Migratory Species of Wild Animals und des United Nations Environment Programme, 24. Oktober 2005

[69] Khabir. Ahmad, Infectious diseases high on agenda under new WHO leadership, *Lancet Infectious Diseases,* September 2003, S. 524

[70] Avian influenza frequently asked questions, World Health Organization (online), 5. Dezember 2005

[71] Cumulative Number of Confirmed Human Cases of Avian Influenza A/(H5N1) Reported to WHO, World Health Organisation (online), 16. Mai 2006

[72] Methylprednisolone: Who should not take methylprednisolone? Drugs.com

[73] Subbarao, Kanta, Characterization of an avian influenza A (H5N1) virus isolated from a child with a fatal respiratory illness, *Science,* 16. Januar 1998, S. 393-396

[74] Töpfer, Carolina, Reye-Syndrom bei Baby & Kind, Netdoctor.de

75 Rgye's Syndrome, National Reye's Syndrome Foundation, siehe www.reyessyndrome.org

[76] Hurwitz, Eugene, Public Health Service study of Reye's syndrome and medications. Report of the main study, *Journal of the American Medical Association,* 10. April 1987, S. 1905-1911

[77] Reye's Syndrome: Facts, National Reye's Syndrome Foundation, siehe www.reyessyndrome.org/facts.htm

[78] Subbarao, Kanta, Characterization of an avian influenza A (H5N1) virus isolated from a child with a fatal respiratory illness, *Science,* 16. Januar 1998, S. 396

[79] Herbermann, Jan, Der Doktor und das böse Vieh. Der Deutsche Klaus Stöhr leitet das Anti-Influenza-Programm der WHO. Er ist der oberste Kämpfer gegen die Vogelgrippe - ein Blick in seinen unterirdischen War-Room, *Handelsblatt,* 18. Januar 2006, S. 10

[80] Engelbrecht, Torsten, Kollaps. Im Gespräch: Der Leipziger Infektionsmediziner Bernhard Ruf zum Influenza-Virus H5N1, *Freitag,* 21. Januar 2005, S. 18

[81] E-Mail vom Friedrich-Loeffler-Institut, 22. September 2005

[82] Macfarlane, John, Bird flu and pandemic flu. What's the message for GPs and hospital doctors? *British Medical Journal,* 29. Oktober 2005, S. 975-976

[83] Otto, Alexander, Bird flu threat not so grave, CDC chief says, *The News Tribune* (online), 17. April 2006

[84] UNO-Erhebung. Vogelgrippe tötete bisher 100 Menschen, *Spiegel Online,* 27. April 2006

85 Vogelgrippe-Schutz. Züchter-Selbstmorde - Bauern wettern gegen Stallpflicht, *Spiegel Online,* 27. April 2006

[86] Albrecht, Harro, Der Tod auf leisen Schwingen. Die Vogelgrippe ist im Anmarsch - höchste Zeit, dass Deutschland Impfstoffe und genügend Medikamente kauft, *Die Zeit,* 35/2005

[87] Franzen, Christof, Angst-Geschäft, *Rundschau* (Schweizer Nachrichtensendung), 19. Oktober 2005

[88] Roche: Weltweite Grippe-Vorsorge beschert Gewinnsprung, *FTD.de/*Reuters, 20. Juli 2005

[89] Vogelgrippe wird Milliarden-Geschäft, *Handelsblatt,* 2. Februar 2006, S. 14

[90] Albrecht, Harro, Der Tod auf leisen Schwingen. Die Vogelgrippe ist im Anmarsch - höchste Zeit, dass Deutschland Impfstoffe und genügend Medikamente kauft, *Die Zeit,* 35/2005

[91] Mrusek, Konrad, Vom Ladenhüter zum Welterfolg, *Frankfurter Allgemeine Zeitung,* 16. Januar 2005, S. 3

[92] Franzen, Christof, Angst-Geschäft, *Rundschau* (Schweizer Nachrichtensendung), 19. Oktober 2005

[93] Outbreak! Tamiflu »useless« against avian flu. Doctor who has treated 41 victims of virus says »we place no importance on this drug«, *Worldnetdaily.com,* 4. Dezember 2005

[94] Chugai says two deaths have possible Tamiflu link, *Chinadaily.com/Reuters,* 14. November 2005

[95] Grippemittel Tamiflu unter Verdacht, *FAZ. net/*AFP/Reuters, 18. November 2005

[96] Bhattacharya, Shaoni, FDA considers Tamiflu safety in children, *Newscientist.com,* 18. November 2005

[97] FDA Probes Tamiflu's Effect on Kids, Consumeraffairs.com, 18. November 2005

[98] Bhattacharya, Shaoni, FDA considers Tamiflu safety in children, *Newscientist.com,* 18. November 2005

[99] Bernstein, Carl; Woodward, Bob, All the President's Men, Simon & Schuster, 1999

100 patient Information: Tamiflu (oseltamivir phosphate), Roche

[101] Hartmann, Gunther, Querschnittsbereich Klinische Pharmakologie/Allgemeinmedizin: Neue Arzneimittel, Tamiflu, Universitätsklinikum Bonn

[102] Tamiflu: Side effects, ratings, and patient comments, Askapatient.com

[103] Engelbrecht, Torsten; Crowe, David; West, Jim; Vormarsch der Killer-Enten. Schenkt man manchen Medien Glauben, so wird die Welt in naher Zukunft von einer Epidemie heimgesucht, ausgelöst durch Mutation eines Vogelgrippevirus mit dem faszinierend-schaurigen Namen H5N1. Aufweichen Fakten basieren die Horrormeldungen? Eine Recherche, *Journalist,* 11/2005, S. 36

[104] Nicholson, Karl, Effectiveness of neuraminidase inhibitors in treatment and prevention of influenza A and B: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials, *British Medical Journal,* 7. Juni 2003, S. 1239

[105] House of Commons Health Committee, The Influence of the Pharmaceutical Industry, Forth Report of Session 2004-05, Volume 1, 22. März 2005, S. 53

[106] Association between industry funding and statistically significant pro-industry findings in medical and surgical randomized trials, *Canadian Medical Association Journal,* 17. Februar 2004, S. 477-480

[107] Smith, Richard, Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies, *Plos Medicine,* Mai 2005, S. el38

[108] Drazen, Jeffrey, Financial Associations of Authors, *New England Journal of Medicine,* 13. Juni 2002, S. 1901-1902

[109] Moynihan, Ray, Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies, *British Medical Journal,* 31. Mai 2003, S. 1190

[110] Sharav, Vera, NIH Conflict of Interest Rules, »Option of Corruption«, children victimized, Pressemitteilung der Allicance for Human Researach Protection (AHRP), 18. Mai 2004

[111] Willman, David, Lawmakers Assail NIH Conflict Rules, *Los Angeles Times,* 13. Mai 2004

[112] Vogelgrippe. Bush will Milliarden für Seuchenbekämpfung, *Spiegel Online,* 2. November 2005

u3 Mercola, Joseph, Rumsfeld To Profit From Bird Flu Hoax, Mercola.com

[114] Schwartz, Nelson, Rumsfeld's growing stake in Tamiflu, *CNN.com,* 31. Oktober 2005

[115] Tolzin, Hans, Tamiflu - Eine Erfolgsgeschichte aus Seilschaften und Korruption, *Impf-Report,* September/Oktober 2005, S. 20

[116] Schwartz, Nelson, Rumsfeld's growing stake in Tamiflu, *CNN.com,* 31. Oktober 2005

[117] Sucher, Jörn, Rumsfeld profitiert vom Tamiflu-Boom, *Spiegel Online,* 1. November 2005

[118] Rumsfeld's growing stake in Tamiflu, Schwartz, Nelson, *CNN.com,* 31. Oktober 2005

[119] Krüger, Frank, Von Tamiflu zu »Rummy Flu«: Vogelgrippe lässt Rumsfelds Kasse sprudeln, *Saar-Echo,* 31. Oktober 2005

[120] Tolzin, Hans, Tamiflu - Eine Erfolgsgeschichte aus Seilschaften und Korruption, *Impf-Report,* September/Oktober 2005, S. 21-22

[121] Schmiester, Carsten, Versorgung der Truppen im Irak. Neuer Auftrag für Halliburton trotz Betrugsverdachts, *Tagesschau.de,* 11. Februar 2006

[122] Pleming, Sue, Army gives $5 bin of work to Halliburton, 6. Juli 2005, Reuters

[123] O'Harrow, Robert, Waxman Raises New Questions on Cheney, *Washington Post,* 14. Juni 2004; S. A04

[124] Waxman, Henry, Fact Sheet. Halliburton's Iraq Contracts Now Worth Over $10 Billion, Committee on Government Reform, U. S. House of Representatives, 9. Dezember 2004

[125] Jarecki, Eugene, Why we fight - Amerikas Kriege, Dokumentarfilm (USA 2003), Arte Fernsehen, 31. Januar 2006, 20.40 Uhr

126 Wetzel, Hubert, Bush legt Milliardenprogramm gegen Vogelgrippe auf, *Financial Times Deutschland,* 2. November 2005

[127] Sharav, Vera, Biodefense Vaccine/Drug Development Act-S. 1873, Pressemitteilung der Alliance for Human Research Protection, 2. November 2005

[128] Congressional Set To Pass Law Eliminating Liability For Vaccine Injuries, Pressemitteilung des National Vaccine Information Center, 19. Oktober 2005

[129] Wetzel, Hubert, Bush legt Milliardenprogramm gegen Vogelgrippe auf, *Financial Times Deutschland,* 2. November 2005

[130] Becker; Markus, Kampf gegen Vogelgrippe. US-Forscher beleben altes Killervirus, *Spiegel Online,* 5. Oktober 2005

[131] Engelbrecht, Torsten; Crowe, David; West, Jim; Vormarsch der Killer-Enten. Schenkt man manchen Medien Glauben, so wird die Welt in naher Zukunft von einer Epidemie heimgesucht, ausgelöst durch Mutation eines Vogelgrippevirus mit dem faszinierend-schaurigen Namen H5N1. Auf welchen Fakten basieren die Horrormeldungen? Eine Recherche, *Journalist,* 11/2005, S. 36

[132] Taubenberger, Jeffery, Initial genetic characterization of the 1918 »Spanish« influenza virus, *Science,* 21. März 1997. S 1793-1796

[133] Taubenberger, Jeffery, Characterization of the Reconstructed 1918 Spanish Influenza Pandemic Virus, *Science,* 7. Oktober 2005, S. 77-80

[134] Becker, Markus, US-Forscher beleben altes Killervirus, *Spiegel Online,* 5. Oktober 2005

[135] Kolata, Gina, Influenza. Die Jagd nach dem Virus, Fischer, 2003, S. 18

[136] Tolzin, Hans, Die Spanische Grippe, *Impf-Report,* Juli/August 2005, S.21-22
[137] ebd., S. 23
[138] Kolata, Gina, Influenza. Die Jagd nach dem Virus, Fischer, 2003, S. 75-77
[139] ebd., S. 78
[140] Kolata, Gina, Influenza. Die Jagd nach dem Virus, Fischer, 2003
[141] Crosby, Alfred, Epidemie and Peace, 1918, Greenwood Press, 1976
[142] Collier, Richard, Plague of the Spanish Lady: Influenza Pandemic, October 1918 to January 1919, Macmillan, 1974
[143] Hoehling, Adolph, The Great Epidemic, Little, Brown & Company, 1961
[144] Interview mit dem kanadischen Bioigen David Crowe, 12. Februar 2006
[145] Gemma, Simonetta, Metabolism of Chloroform in the Human Liver and Identification of the Competent P450s, *Drug Metabolism And Disposition,* März 2003, S. 266
[146] Fernandez, Humberto, Heroin, Hazelden Information & Educational Services, 1998
[147] Formaldehyd, Stoffbezogene Betriebsanweisungen, Ruhr-Universität Bochum
[148] Herrlich, Andreas, Die Pocken. Erreger, Epidemiologie und klinisches Bild, Thieme, 1960, S. 162-163
[149] MacBean, Eleanora, The Spanish Influenza Epidemie of 1918 Was Caused By Vaccinations, Kapitel 2 des Werkes Swine Flu Expose, 1977, siehe www.whale.to/a/mcbean2.html#CHAPTER%202
[150] Hale, Annie, The Medical Voodoo, Gotham House, 1935
[151] Tolzin, Hans, Die Spanische Grippe, *Impf-Report,* Juli/August 2005, S. 20
[152] Kolata, Gina, Influenza. Die Jagd nach dem Virus, Fischer, 2003, S. 65-66
[153] ebd., S. 70
[154] McKeown, Thomas, Die Bedeutung der Medizin, Suhrkamp, 1979, S. 213-214, 219
[155] Simonsen, Lone, Impact of influenza vaccination on seasonal mortality in the US elderly population, *Archives of Internal Medicine,* 14. Februar 2005, S. 265-272
[156] Thompson, William, Mortality Associated With Influenza and Respiratory Syncytial Virus in the United States, *Journal of the American Medical Association,* 8. Januar 2003, S. 179-186
[157] Kögel-Schauz, Angelika; Houzer, Sonja; Tolzin, Hans; Inhalts- und Zusatzstoffe - was ist wirklich drin?, *Impf-Report,* 4/2005
[158] Geier, Mark, Influenza vaccination and Guillain Barre syndrome, *Clinical Immunology,* Mai 2003, S. 116-121
[159] Crowe, David, Thimerosal, *Alive Magazine,* Oktober 2005
[160] Geier, Mark, Neurodevelopmental Disorders after Thimerosal-Containing Vaccines: A Brief Communication, *Experimental Biology and Medicine,* 1. Juni 2003, S. 660-664
[161] Kirby, David, Evidence of Harm. Mercury in Vaccines and the Autism Epidemic: A Medical Controversy, St. Martin's Press, 2005
[162] Kennedy, Jr., Robert, Deadly Immunity, *Rolling Stone,* 20. Juni 2005
[163] Kennedy, Jr., Robert, Deadly Immunity, Salon.com, 16. Juni 2005
[164] Thompson, Mortality Associated With Influenza and Respiratory Syncytial Virus in the United States, *Journal of the American Medical Association,* 8. Januar 2003, S. 179-186
[165] Doshi, Peter, Are US flu death figures more PR than science?, *British Medical Journal,* 10. Dezember 2005, S. 1412-1413
[166] Influenza - Daten aus dem Saisonabschlussbericht 2004/2005 der AGI, Robert-Koch-Institut (online)
[167] Kögel-Schauz, Angelika, Influenza-Viropoly. Das globale Spiel um Milliarden-Gewinne, *Impf-Report,* September/Oktober 2005, S.5-7
[168] Haas, Walter, Why do official statistics of »influenza deaths« underestimate the real burden? *British Medical Journal* (online), 2 January 2006

[169] Engelbrecht, Torsten, Can we trust blindly the figures of CDC, RKI, etc.? Part 2, *British Medical Journal* (online), 4. Januar 2006, http://bmj.bmjjournals.com/cgi/eletters/331/7529/1412#125243

[170] Anfrage an das Robert-Koch-Institut, 13. Dezmber 2005

[171] Haas, Walter, Why do official statistics of »influenza deaths« underestimate the real burden? *British Medical Journal* (online), 2: Januar 2006

[172] E-Mail des Robert-Koch-Institut, 13. Dezember 2005

[173] Influenza - Daten aus dem Saisonabschlussbericht 2004/2005 der AGI, Robert-Koch-Institut (online)

[174] Influenza-Schutzimpfung jetzt! Pressemitteilung, Robert-Koch-Institut, 4. Oktober 2004

[175] Engelbrecht, Torsten, Can we trust blindly the figures of CDC, RKI, etc.? *British Medical Journal* (online), 11. Dezember 2005, siehe http://bmj.bmjjournals.com/cgi/eletters/331/7529/1412#123609

[176] Engelbrecht, Torsten, Can we trust blindly the figures of CDC, RKI, etc.? Part 2, *British Medical Journal* (online), 4. Januar 2006, siehe http://bmj.bmjjournals.com/cgi/eletters/331/7529/1412#125243

[177] Website der Stiftung Präventive Pädiatrie, siehe www.stiftung-praeventive-paediatrie.de/ueberuns.html

[178] website der Stiftung Präventive Pädiatrie; siehe www.stiftung-praeventive-paediatrie.de/kooperation.html

[179] Website von »Gesundes Kind«, siehe www.gesundes-kind.de/gsk/home/impressum.htm

[180] ebd.

[181] Desselberger, Axel; Krischer, Markus, Affäre. Als Geldquelle genutzt. Ein Gesundheitsbeamter hat das ehrwürdige Robert-Koch-Institut offenbar zu seinem privaten Vorteil ausgebeutet, *Focus,* 14/2006, S. 52-53

[182] Müller, Thomas, Ein Pandemie-Impfstoff im nächsten Jahr? Davon kann Ulla Schmidt nur träumen, *Ärzte Zeitung,* 27. März 2006

[183] Sleegers, Anna, Impfstoff gegen Vogelgrippe. Große Pharmakonzerne arbeiten an schnelleren Produktionsverfahren für den Fall einer Pandemie, *Handelsblatt,* 31. März 2006, S. 19

[184] Engelbrecht, Torsten; Crowe, David, Avian Flu Virus H5N1: No Proof for Existence, Pathogenicity, or Pandemic Potential; Non-»H5Nl« Causation Omitted, *Medical Hypotheses,* 4/2006; S. 855-857 (online publiziert: 20. Dezember 2005)

[185] Jahrbuch Korruption 2006 - Schwerpunkt Korruption im Gesundheitswesen, Transparency International, Parthas Verlag, 2006

[186] prevention and control of influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), *Morbidity and Mortality Weekly Report,* 25. April 1997,S. 1-25

[187] McKeown, Thomas, Die Bedeutung der Medizin, Suhrkamp, 1979, S. 238

[188] Bethge, Philip, Kampf der Giftzwerge. Deos, Spielzeug und Textilfarben enthalten Zehntausende von Chemikalien, über deren Gefährlichkeit kaum etwas bekannt ist. Kann die neue EU-Chemikalienverordnung Abhilfe schaffen?, *Spiegel Online,* 14. November 2005

[189] Chemie-Gesetze: Gefahr durch Chemikalien, Greenpeace-Website

[190] Chemikalien-Cocktail im Blut. Kinder am stärksten belastet, n-tv.de, 6. Oktober 2005

[191] Kruger, Paula, CSIRO abandons research into GM peas, *ABC Online,* 18. November 2005

[192] EU-Minister halten gefährlichen Gen-Mais nicht auf, Greenpeace-Website, 24. Oktober 2005

[193] Gentechnik im Trog, Greenpeace-Website, 15. August 2003

[194] Langosch, Angelika, Einfluss der Ernährung insbesondere der Rohkost auf die Darmflora und Infektabwehr, Institut für Medizinische Balneologie und Klimatologie der Universität München, 1984 (Dissertation), S. 5

[195] Golub, Edward, The Limits of Medicine: How Science Shapes Our Hope for the Cure, The University of Chicago Press, 1997, S. ix-xi
[196] Henschel, Uta, Das Geheimnis der Methusalem-Tiere, *Spiegel Online,* 21. November 2005
[197] McKeown, Thomas, Die Bedeutung der Medizin, Suhrkamp, 1979, S. 215
[198] ebd., S. 219
[199] de Léry, Jean, Unter Menschenfressern im Amazonas. Brasilianisches Tagebuch 1556-1558, Patmos 2001, S. 167-168
200 Lévi-Strauss, Claude, Traurige Tropen. Indianer in Brasilien, Kiepenheuer & Witsch, 1974
[201] de Léry, Jean, Unter Menschenfressern im Amazonas. Brasilianisches Tagebuch 1556-1558, Patmos 2001, S. 244
[202] ebd., S. 40
203 vveihe, Wolfgang, Klinische Studien und Statistik. Von der Wahrscheinlichkeit des Irrtums. Ein »Galileischer Dialog« über ein statistisches Problem, *Deutsches Ärzteblatt,* 26. März 2004, S. C682

Kapitel 8
Der große Schweinegrippe-Schwindel

[1] Schweinegrippe: Streit um »Zwei-Klassen-Impfung«, *fr-online.de,* 18. Oktober 2009
[2] Blaylock, Russell, Swine Flu - One of the Most Massive Cover-ups in American History, *Mercola.com,* 3. November 2009
[3] Hoffmeister, Johannes (Hrsg.), Vorlesungen über die Philosophie der Weltgeschichte, Band 1: Die Vernunft in der Geschichte, Hamburg, 1994, S. 19
[4] Tolzin, Hans, Die Fakten zur »Schweinegrippe«, *Impf-Report,* Juli/August 2009, S. 2
[5] Fotoausstellung des Robert-Koch-Instituts zur Diagnostik von Influenzaviren, Robert-Koch-Institut, Erstveröffentlichung Mai 2006, Aktualisierung Juni 2009, siehe www.rki.de —> Das Institut -> Nationale Referenzzentren —» Übersicht —> NRZ Influenza, Robert-Koch-Institut, Berlin —» Fotogalerie Influenzadiagnostik
[6] De Jone, Jorgen et al., Cellular gene transfer mediated by influenza virosomes with encapsulated plasmid DNA, *Biochemical Journal,* 1. Juli 2007, S. 41-49
[7] Tolzin, Hans, Die Ursprünge des Schweinegrippe-Mythos, *Impf-Report,* Juli/August 2009, S. 21
[8] siehe http://www.cdc.gov/flu/
[9] Attkisson, Sharyl, Swine Flu Cases Overestimated? CBS News Exclusive: Study Of State Results Finds H1N1 Not As Prevalent As Feared, *CBSnews.com,* 21. Oktober 2009
[10] Speisberg, Angela, Das Geschäft mit der Grippe, *Blätter für deutsche und internationale Politik,* 11/2009, S. 23
[11] Finland downgrades swine influenza, *Newsroom.finland.fi,* 23. Juli 2009
[12] Mercola, Joseph, Vaccine Doctor Given at Least $ 30 Million Dollars to Push Vaccines, *Mercola.com,* 25. Juni 2009
[13] Dougherty, Jon, Feds' conflict of interest over vaccines? Committee eyes »incestuous« ties between drug-makers, FDA, CDC, *wnd.com,* 16. Juni 2000
[14] Speisberg, Angela, Das Geschäft mit der Grippe, *Blätter fur deutsche und internationale Politik,* 11/2009, S. 25
[15] Nähe zur Pharmaindustrie: Pandemie-Beauftragter der Regierung hat umstrittenen Beraterjob, *Spiegel Online,* 24. Oktober 2009
[16] siehe Coordination gegen Bayer-Gefahren unter www.cbgnetwork.org
[17] Historiker-Bericht: Die dunkle Vergangenheit des Robert-Koch-Instituts, *Spiegel Online,* 1. Oktober 2008

[18] Hackenbroch, Veronika; Traufetter, Gerald, Immun gegen die Impfung, *Spiegel,* 19. Oktober 2009, S. 140

[19] Speisberg, Angela, Das Geschäft mit der Grippe, *Blätter für deutsche und internationale Politik,* 11/2009, S. 25 Hackenbroch, Veronika; Traufetter, Gerald, Immun gegen die Impfung, *Spiegel,* 19. Oktober 2009, S. 142

[20] Pinzler, Jutta; Schwalfenberg, Steganie, Profiteure der Angst - das Geschäft mit der Schweinegrippe, Arte, 21. Oktober 2009

[21] Bartens, Werner, Schweinegrippe: Zu früh, zu unsicher, zu teuer?, *Süddeutsche Zeitung,* 14. Oktober 2009

[22] Hackenbroch, Veronika; Traufetter, Gerald, Immun gegen die Impfung, *Spiegel,* 19. Oktober 2009, S. 142

[23] Hackenbroch, Veronika; Traufetter, Gerald, Immun gegen die Impfung, *Spiegel,* 19. Oktober 2009, S. 141

[24] Engelbrecht, Torsten et al., Die Zukunft der Krebsmedizin: Klassische und alternative Therapien, Impfungen und Krebsgene: Was ist Fakt und was Fiktion?, naturaviva, 2009

[25] Hackenbroch, Veronika; Traufetter, Gerald, Immun gegen die Impfung, *Spiegel,* 19. Oktober 2009, S. 141

[26] Speisberg, Angela, Das Geschäft mit der Grippe, *Blätter für deutsche und internationale Politik,* 11/2009, S. 24

27 Wegen Schweinegrippe: In Frankreich wird das Küssen verboten, *Bild.de,* 7. September 2009

[28] Schweinegrippe im Karneval: Närrisches Treiben: Küssen verboten!, *Abendblatt.de,* 8. November 2009

[29] Blaylock, Russell, Swine Flu - One of the Most Massive Cover-ups in American History, *Mercola.com,* 3. November 2009

[30] Interview von Brent Leung, Macher der 2009 erschienenen HIV/AIDS-kritischen Filmdokumentation »House of Numbers«, mit Luc Montagnier, siehe http://www.youtube.com/watch?v=tKyIBYKoT20

[31] Peric, Mark et al., Vitamin D Analogs Differentially Control Antimicrobial Peptide/»Alarmin« Expression in Psoriasis, *PLoS One,* Juli 2009, S. E6340

[32] Melamed, Michal et al., 25-Hydroxyvitamin D Levels and the Risk of Mortality in the General Population, *Archives of Internal Medicine,* 11. August 2008; S. 1629-1637

[33] Rickmann, A., »Ich wäre fast an Schweinegrippe gestorben«, *Bild.de,* 16. Oktober 2009

[34] Blaylock, Russell, Swine Flu - One of the Most Massive Cover-ups in American History, *Mercola.com,* 3. November 2009

[35] *Nature Insight.* Obesity and Diabetes, *Nature,* 14. Dezember 2006, Supplement, S. 839-**888**

[36] Thun, Michael et al., Overweight, Obesity, and Mortality from Cancer in a Prospectively Studied Cohort of U.S. Adults, *New England Journal of Medicine,* 24. April 2003, S. 1625-1638

[37] The ANZIC Influenza Investigators, Critical Care Services and 2009 H1N1 Influenza in Australia and New Zealand, *New England Journal of Medicine,* 12. November 2009, S. 1925-1934

[38] Le Ker, Heike, Schweinegrippe: Gesundheitliche Probleme nicht immer Folge der Impfung, *Spiegel Online,* 2. November 2009

[39] Tolzin, Hans, Editorial, *Impf-Report,* Juli/August 2009, S. 2

[40] Erna, Makoto et al., Evaluation of developmental neurotoxicity of polysorbate 80 in rats, Reproductive Toxicology, Januar 2008, S. 89-99

[41] Gajdovä, M. et al., Delayed effects of neonatal exposure to Tween 80 on female reproductive organs in rats, *Food and Chemical Toxicology,* März 1993, S. 183-190

[42] Shoenfeld, Yehuda; Rose, Noel (Hrsg.), Infection and Autoimmunity, Elsevier Science & Technology, 2004, S. 87-104
[43] Carlson, Barbro et al., The endogenous adjuvant squalene can induce a chronic T-cell-mediated arthritis in rats, *American Journal ofPathology,* Juni 2000, S. 2057-2065
[44] Eine Studienübersicht zu Squalen findet sich unter http://www.whale.to/vaccine/squalene_c.html
[45] Engelbrecht, Torsten et al., Die Zukunft der Krebsmedizin: Klassische und alternative Therapien, Impfungen und Krebsgene: Was ist Fakt und was Fiktion?, naturaviva, 2009
[46] Spiess, Heinz; Heiniger, Ulrich (Hrsg.), Impfkompendium, Thieme Verlag, 2005
[47] Tolzin, Hans, Illegal & gefährlich für Schwangere?, *Impf-Report,* Juli/August 2009, S. 6
[48] Tonne, Dominic, Death link to swine flu Vaccine, *Sunday Times,* 16. Auggust 2009
[49] Leitner, Michael, Verstärkerimpfstoffe in Impfungen - Terror gegen unser Immunsystem, *Impf-Report,* Juli/August 2009, S. 8-10
[50] Hackenbroch, Veronika; Traufetter, Gerald, Immun gegen die Impfung, *Spiegel,* 19. Oktober 2009, S. 142
[51] Kinder oft stärker mit Chemikalien belastet als ihre Mütter: WWF-Test findet 73 bedenkliche Schadstoffe im Blut europäischer Familien, World Wide Fund for Nature, 16. Oktober 2005
[52] siehe http://www.fda.gov/ohrms/dockets/dockets/00n_1665/00N-1665-EC-06.html
[53] Drasch, Gustav, et al.: Mercury bürden of human fetal and infant tissues, *European Journal of Pediatrics,* August 1994, S. 607-610.
[54] Hartmann, Klaus, Stuttgarter Impfsymposium 2009, DVD
[55] Hackenbroch, Veronika; Traufetter, Gerald, Immun gegen die Impfung, *Spiegel,* 19. Oktober 2009, S. 141
[56] Speisberg, Angela, Das Geschäft mit der Grippe, *Blätter für deutsche und internationale Politik,* 11/2009, S. 24
[57] Tolzin, Hans, Illegal & gefährlich für Schwangere?, *Impf-Report,* Juli/August 2009, S. 2

Kapitel 9
Nachtrag zum Kapitel 3 über AIDS

[1] Interview von Brent Leung, Macher der 2009 erschienenen HIV/AIDS-kritischen Filmdokumentation »House of Numbers«, mit Luc Montagnier, siehe http://www.youtube.com/watch?v=tKyIBYKoT20
[2] Research on AIDS virus and cancer wins Nobel Medicine Prize, AFP, 6. Oktober 2008
[3] Papadopulos-Eleopulos, Eleni; Turner, Valendar, A critique of the Montagnier evidence fort he HIV/AIDS hypothesis, Medical Hypotheses, Band 63, Issue 4, 2004, S. 597-601
[4] Montagnier, Luc et al., Molecular cloning of lymphadenopathy-associated virus, *Nature,* 20. Dezember 1984, S. 757-760
[5] Tahi, Djamel, Did Luc Montagnier discove r HIV? »I repeat, we did not pur ifyl", *Continuum,* Winter 1997/1998, S. 31-35, siehe http://www.virusmyth.com/aids/continuum/v5n2.pdf
[6] siehe http://www.fda.gov/oashi/aids/virals.html
[7] Sharav, Vera, Another Nobel Foundation member is being investigated, Pressemitteilung der Alliance for Human Research Protection (AHRP), 22. Dezember 2008
[8] Moniz develops lobotomy for mental illness 1935, siehe www.pbs.org/wgbh/aso/databank/entries/dh351o.html
[9] Diefenbach, Gretchen, Portrayal of Lobotomy in the Popular Press: 1935-1960, Journal of the History of Neurosciences, April 1999, S. 60-69.

[10] Laurence, William. Lobotomy banned in Soviet Union as Cruel; Brain Operation in the Insane is Inhumane, Russian Tells Vienna Health Session, *New York Times*, 22. August 1953

[11] Breggin, Peter, Elektroschock ist keine Therapie, 1989, Urban & Schwarzenberg, S. 175

[12] Sharav, Vera, Another Nobel Foundation member is being investigated, Pressemitteilung der Alliance for Human Research Protection (AHRP), 22. Dezember 2008

[13] siehe http://de.wikipedia.org/wiki/Lobotomie

[14] Valenstein, Elliot, The psychosurgery debate, W. H. Freeman, San Francisco 1980

[15] Jonathan Ned Katz: Gay American History, Avon Books, 1978, S. 129-207

[16] Mark, Vernon et al., Role of Brain Disease in Riots and Urban Violence, *Journal of the American Medical Association*, 11. September 1967, S. 895

[17] siehe http://de.wikipedia.org/wiki/Lobotomie

[18] Sharav, Vera, Another Nobel Foundation member is being investigated, Pressemitteilung der Alliance for Human Research Protection (AHRP), 22. Dezember 2008

[19] siehe http://www.houseofnumbers.com/

[20] siehe http://www.youtube.com/watch?v=tKyIBYKoT20

[21] siehe http://nymag.com/health/features/61740/

[22] O'Brien, Stephen et al. Mitochondrial DNA haplogroups influence AIDS progression, *AIDS*, 30. November 2008, S. 2429-2439

[23] Aids: Mitochondrien könnten Erkrankungszeitpunkt beeinflussen, *Spiegel Online*, 15. Dezember 2008

[24] Kruis, Wolfgang. Informationen über eine Therapiestudie: Rezidivprophylaxe bei Patienten mit Colitis ulcerosa durch Mutaflor im Vergleich zu Mesalazin, *Der Bauchredner*, 3/1996, S. 64-68

[25] Mai, Volker; Draganov, Peter, Recent advances and remaining gaps in our knowledge of associations between gut microbiota and human health, *World Journal of Gastroenterology*, 7. Januar 2009, S. 81-85

[26] Bjorksten, Bengt, Effects of intestinal microflora and the environment on the development of asthma and allergy, *Springer Seminars in Immunopathology*, 25. Februar 2004, S. 257-70

[27] Knight, David, Gut flora in health and disease, *Lancet*, 24. Mai 2003, S. 1831

[28] Tannock, Gerald. Medical Importance of the Normal Microflora, Kluwer Academic Publishers, 1999

[29] Langosch, Angelika, Einfluss der Ernährung insbesondere der Rohkost auf die Darmflora und Infektabwehr, Institut für Medizinische Balneologie und Klimatologie der Universität München, 1984 (Dissertation)

[30] Lance, Tony, GRID = Gay Related Intestinal Dysbiosis? Explaining HIV/AIDS Paradoxes in Terms of Intestinal Dysbiosis, http://www.heallondon.org, 14. Dezember 2008

[31] Koliadin, Vladimir, Destruction of normal resident microflora as the main cause of AIDS, siehe http://www.virusmyth.com/aids/hiv/vkmicro.htm

[32] Koliadin, Vladimir, What causes a positive test for HIV-antibodies?, siehe http://www.virusmyth.com/aids/hiv/vktest.htm

[33] Anukam, Kingsley et al., Yogurt containing probiotic Lactobacillus rhamnosus GR-1 and L. reuteri RC-14 helps resolve moderate diarrhea and increases CD4 count in HIV/AIDS patients, *Journal of Clinical Gastroenterology.* März 2008, S. 239-243

[34] Mutter, Joachim, Gesund statt chronisch krank! Der ganzheitliche Weg: Vorbeugung und Heilung sind möglich, fit fürs Leben Verlag, 2009, S. 388

[35] Reduced glutathione-L-cysteine-anthocyanins gel, NCI Drug Dictionary, Website des U. S. National Cancer Institute

[36] Ohlenschläger, Gerhard, Glutathionsystem, Ordnungs- und informationserhaltende

Grundregulation lebender Systeme, Verlag für Medizin Dr.Ewald Fischer, Heidelberg 1991

[37] Zachara, Bronislaw et al., Decreased selenium concentration and glutathione peroxidase activity in blood and increase of these parameters in malignant tissue of lung cancer patients, *Lung,* 1. September 1997, S. 321-332

[38] Qiu, Fa-Bo et al., Predominant expression of Thl-type cytokines in primary hepatic cancer and adjacent liver tissues, *Hepatobiliary & Pancreatic Diseases International,* Februar 2007, S. 63-66

[39] Locigno, Roberto; Castronovo, Vincent, Reduced glutathione system: role in cancer development, prevention and treatment (review), *International Journal of Oncology,* August 2001, S. 221-236

[40] Mutter, Joachim, Gesund statt chronisch krank! Der ganzheitliche Weg: Vorbeugung und Heilung sind möglich, fit fürs Leben Verlag, 2009, S. 392

[41] Bianchini, Franba; Vainio, Harri, Allium vegetables and organosulfur compounds: do they help prevent cancer?, *Environmental Health Perspectives,* September 2001, S. 893-902

[42] Pinto, John et al., Effects of garlic thioallyl derivatives on growth, glutathione concentration, and polyamine formation of human prostate carcinoma cells in culture, *American Journal of Clinical Nutrition,* August 1997, S. 398-405

[43] Olivieri, Gianfranco et al., The effects of beta-estradiol on SHSY5Y neuroblastoma cells during heavy metal induced oxidative stress, neurotoxicity and beta-amyloid secretion, *Neuroscience,* 10. September 2002, S. 849-855

[44] Mutter, Joachim, Gesund statt chronisch krank! Der ganzheitliche Weg: Vorbeugung und Heilung sind möglich, fit fürs Leben Verlag, 2009, S. 394

[45] ebd., S. 253-255

[46] Galon, Jérôme et al., Coordination of intratumoral immune reaction and human colorectal cancer recurrence, *Cancer Research,* 15. März 2009, S. 2685-2693

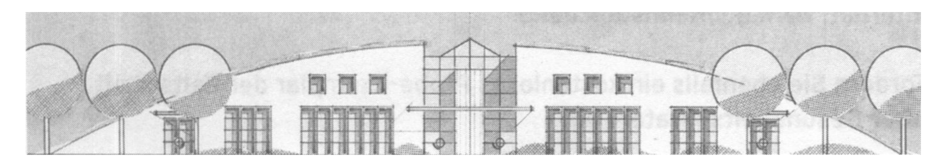
Index

Ein Verlag, ein Haus, eine Philosophie

Millionen Bundesbürger kennen den kämpferischen Ganzheitsarzt Dr. Max Otto Bruker (1909-2001) aus dem Fernsehen, aus Vorträgen, durch den »Mundfunk« überzeugter Patienten. Vor allem lesen sie aber die rund 30 Bücher des schwäbischen Humanisten und Seelenarztes. Mit einer Gesamtauflage von über drei Millionen Exemplaren ist Max Otto Bruker der wohl bedeutendste medizinische Erfolgsautor im deutschsprachigen Raum. Der - in der Nachfolge des Schweizer Reformarztes Bircher-Benner scherzhaft »Deutschlands Vollwertpapst« genannte - Massenaufklärer, langjährige Klinikchef und Ernährungsspezialist lehrt zwei fundamentale Erkenntnisse Patienten wie Gesunden: Der Mensch wird krank, weil er sich falsch ernährt. Der Mensch wird krank, weil er falsch lebt.

Hinter den Erfolgstiteln des emu-Verlages steht ein bedeutender Forscher und Arzt, eine Bewegung, ein Haus und Tausende Schülerinnen und Schüler. 1994 wurde das »Dr.-Max-Otto-Bruker Haus«, das Zentrum für Gesundheit und ganzheitllche Lebensweise, auf der Lahnhöhe in Lahnstein bei Koblenz bezogen. Es stellt die äußere Krönung des Brukerschen Lebenswerkes dar: Der lichte Bau mit seinem Grasdach, den Sonnenkollektoren und den Wasserrecyclinganlagen, seinen Seminarräumen, dem Foyer mit der Glaskuppel und dem liebevollen Biogarten ist als Treffpunkt für all jene konzipiert, denen körperliche und seelische Gesundheit, ökologische und spirituelle Harmonie Herzensbedürfnis und Sehnsucht sind.

Hinter dem eleganten Halbmondkorpus mit dem markanten Grasdach verbirgt sich eine Begegnungsstätte für Gesundheitsbewusste, Seminarteilnehmer, Trost-, Ruhe- und Anregungsbedürftige.



Das Dr.-Max-Otto-Bruker-Haus

Feste Termine:

Jeden Dienstag, 18.30 Uhr: Vortrag Dr. phil. Mathias Jung (Lebenshilfe und Philosophie)
Jeden Mittwoch, 10.30 Uhr: Fragestunde mit Dr. Birmanns (Ärztlicher Rat aus ganzheitlicher Sicht)

Ausbildung Gesundheitsberater/in GGB
Lebensberatung/Frauen-, Männer- und Paargruppen

Die vitalstoffreiche Vollwertkost hat ihre Verbreitung, auch im klinischen Bereich, durch die unermüdliche Information und praktische Durchführung von Dr. M. 0. Bruker gefunden. Um die Erkenntnisse gesunder Lebensführung und die durch falsche Ernährung provozierte Krankheitslawine ins öffentliche Bewusstsein zu rücken, bildet die von ihm 1978 gegründete »Gesellschaft für Gesundheitsberatung GGB e.V.« ärztlich geprüfte Gesundheitsberaterinnen und Gesundheitsberater GGB aus. Über 4000 Frauen und Männer haben bislang die Ausbildung absolviert und wirken in Volkshochschulen, Bioläden, Lehrküchen, Krankenhäusern, ärztlichen Praxen, Krankenversicherungen und ähnlichen Bereichen.

Auf der Lahnhöhe erhalten sie durch das GGB-Expertenteam nicht nur eine sorgfältige Grundlagenausbildung über die vitalstoffreiche Vollwerternährung und den Krankmacher der »entnatürlichten« (denaturierten) Zivilisationsernährung (raffinierter Fabrikzucker, Auszugsmehle, fabrikatorische Öle und Fette, tierisches Eiweiß usw.), sondern gewinnen auch Einblick in die leibseelischen Zusammenhänge der Krankhelten.

Anfragen zur Gesundheitsberater-Ausbildung wie zu den Selbsterfahrungsgruppen, Lebensberatung, Paartherapie und Psychotherapie bei Dr. Mathias Jung und weiteren Tages- und Wochenendseminaren sowie Einzelberatung sind zu richten an die
Gesellschaft für Gesundheitsberatung GGB e.V.,
Dr.-Max-Otto-Bruker-Str. 3,
56112 Lahnstein
(Tel.: 0 26 21 /91 7010, 91 7017, 91 7018, Fax: 0 26 21/91 70 33).
E-Mail: semlnare@ggb-lahnstein.de
Internet: www.ggb-lahnstein.de

Fordern Sie ebenfalls ein kostenloses Probe-Exemplar der Zeitschrift »Der Gesundheitsberater« an.

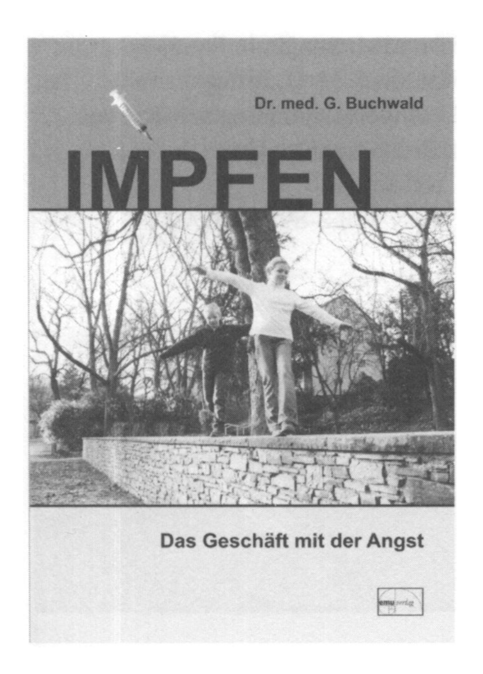
Impfen - das Geschäft mit der Angst

Eine große Koalition von Gesundheitsbehörden, Ärzten und der Pharmaindustrie behauptet, dass Impfen vor Krankheiten schützt. Die Fakten in diesem Buch belegen: Das Gegenteil ist der Fall. Impfen macht viele Menschen krank!

Folgenschwere Infektionskrankheiten und Seuchen waren bereits lange vor Einführung der großen Impfkampagnen stark rückläufig. Das Risiko eines Impfschadens ist heute in aller Regel größer als die Wahrscheinlichkeit eines Gesundheitsschadens durch die betreffende Krankheit.

Besonders Kleinkinder reagieren stark auf Impfungen und haben oft unter teils schweren Nebenwirkungen zu leiden. Eltern haben ein Recht darauf, nicht nur über den vermeintlichen Nutzen, sondern auch über die möglichen Risiken und Gefahren einer Impfung aufgeklärt zu werden.

Jeder mündige Bürger muss für sich entscheiden dürfen, ob er das Risiko einer Erkrankung oder die Gefahr eines möglichen Impfschadens höher einschätzt.



Dr. med. G. Buchwald
Impfen - das Geschäft mit der Angst
384 Seiten
ISBN 978-3-89189-178-0

Vollwerternährung schützt vor Viruserkrankungen

In diesem Buch wird gezeigt, dass Viruserkrankungen durchaus vermeidbar sind - auch ohne riskante Impfungen. Die von Dr. med. Benjamin Sandler seinerzeit in den USA durchgeführten Studien haben bis heute nichts von ihrer Brisanz und Aktualität verloren.



Dr. med. Benjamin Sandler/
Dr. med. M. O. Broker
Vollwerternährung schützt vor Viruserkrankungen
160 Seiten
ISBN 978-3-89189-017-2

Unsere Nahrung - unser Schicksal (43. Auflage)

Dr. med. M. 0. Bruker (1909 - 2001), erfolgreicher Arzt und Ernährungspionier gilt als der Wegbereiter einer ursächlichen Heilbehandlung anstelle der üblichen symptomatischen Linderungsbehandlung. Er war langjähriger Leiter ganzheitlich orientierter Krankenhäuser, erfolgreicher Buchautor (seine Buchreihe »Aus der Sprechstunde« verkaufte sich bis heute mehr als 3 Millionen Mal!) und bei seinen vielen tausend Vorträgen ein begeisternder, überzeugender Redner.

1978 gründete er die *Gesellschaft für Gesundheitsberatung GGB e. V.,* es folgte 1984, gemeinsam mit seiner langjährigen Mitstreiterin Ilse Gutjahr, der emu-Verlag (emu = Ernährung, Medizin, Umwelt) und 1993 das Gesundheitszentrum *Dr.-Max-Otto-Bruker-Haus* in Lahnstein am Rhein.

Die medizinische Forschung schreitet immer weiter voran, doch die Menschen werden immer kränker. Warum? 80% aller Krankheiten, so Dr. M.O. Bruker, sind vermeidbare ernährungsbedingte Zivilisationskrankheiten. Dieses Buch ist *der* Klassiker der Vollwerternährung. Hier erfahren Sie, warum wir in unserer Wohlstandsgesellschaft trotz allem Überfluss mangelernährt sind und mit welcher Ernährung sich verschiedenste Krankheiten, vom Gebissverfall über Rheuma, Nieren- und Gallensteine, Hauterkrankungen und Infektanfälligkeit bis hin zum Herzinfarkt, vermeiden lassen.



Dr. med. M. O. Bruker
Unsere Nahrung - unser Schicksal
464 Seiten
ISBN 978-3-89189-003-5

Vorsicht Fluor

Zahnkaries ist keine Fluormangelkrankheit! Zahnkaries entsteht auch nicht durch Plaque. Es ist das warnende Symptom einer Stoffwechselkrankheit, die den ganzen Organismus erfasst, nicht nur die Zähne. Wie auch andere ernährungsbedingte Zivilisationskrankheiten lässt sie sich mit einer vitalstoffreichen, vollwertigen Ernährung risikolos verhüten.

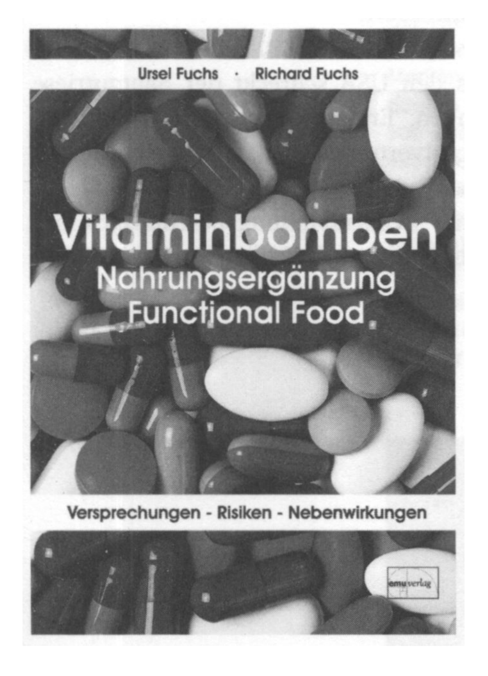
Die Fluoridierung, die in Form einer kollektiven Zwangsbehandlung angestrebt wird, ist zu einem Politikum geworden. Wissenschaft und Wirtschaft gehen hierbei Hand in Hand und schieben die Verantwortung zur Vorsorge den schlecht und falsch informierten Eltern zu.



Dr. med. M. O. Bruker/
Rudolf Ziegelbecker
Vorsicht Fluor
432 Seiten
ISBN 978-3-89189-013-4

Vitaminbomben

Seit Jahren werden Verbraucher durch schillernde Begriffe wie *Nahrungsergänzungsmittel* und *Functional Food* verunsichert. In der Werbung, aber auch von scheinbar wissenschaftlicher Seite wird suggeriert, dass ohne Einnahme solcher Präparate die Gesundheit Schaden erleidet. Dabei geht es um nichts anderes als Marketingstrategien - mit dem Ziel, einen flächendeckenden Konsum von »Nahrungsergänzüngsmitteln« für Kind, Frau und Mann bis ins Greisenalter zu etablieren. Diese erschreckende Bilanz ziehen Ursel und Richard Fuchs, freie Journalisten aus Düsseldorf, in ihrem Buch *Vitaminbomben* (emu Verlag, Lahnstein). Die Autoren belassen es allerdings keineswegs bei gesundheitspolitischer Schwarzmalerei sondern zeigen Alternativen für eine vitalstoffreiche, vollwertige Ernährung auf.



Ursel Fuchs/Richard Fuchs
Vitaminbomben - Nahrungsergänzung & Functional Food
248 Seiten
ISBN 978-3-89189-153-7

Saat des Bösen

Soll die Gentechnik traditionelle Pflanzen und Nahrungsmittel auf Acker und Teller verdrängen? Um diese Frage ist in Europa eine heiße Diskussion entbrannt. Die Bundesregierung will die Förderung von Gentechnik im Interesse der Chemieindustrie. Die Verbraucher hingegen lehnen das Essen aus dem Labor ab. Auch Landwirte wehren sich verzweifelt.

In den USA, Kanada und Argentinien ist patentiertes, genmanipuliertes Saatgut seit 10 Jahren annähernd flächendeckend verbreitet. Hier können gesundheitliche und ökologische Risiken ebenso studiert werden, wie auch die uneingelösten Versprechen der Industrie: Der Pestizidverbrauch ist gestiegen, der Ertrag gefallen, eine Koexistenz von Kulturen mit und ohne Gentechnik gibt es nicht. Transgene Pflanzen verbreiten sich unkontrolliert.

Nicht genug damit: Nach Berichten aus den USA schreckt der Saatgutriese *Monsanto* vor nichts zurück: Bestechungen, Erpressungen, Denunziationen, Observationen, die Fälschung von Saatgutverträgen und wissenschaftlichen Studien, selbst die Vernichtung bäuerlicher Existenzen gehört zum Arsenal dieses Wirtschaftsimperiums. Allein in seiner Rechtsabteilung beschäftigt *Monsanto* 75 Angestellte, denen ein jährlicher Etat von 10 Millionen $ zur Verfügung steht.



Dr. Antonio Inäcio Andrioli/
Richard Fuchs
Agro-Gentechnik: Die Saat des Bösen
293 Seiten
ISBN 978-3-89189-152-0

Folgt man der breiten Öffentlichkeit, so wird die Welt wiederholt von neuen schrecklichen Virus-Seuchen heimgesucht. Als neueste Horrorvariante beherrscht das so genannte Schweinegrippe-Virus H1N1 die Schlagzeilen. Und auch mit Schreckensmeldungen über Vogelgrippe (H5N1), SARS, Hepatitis C, AIDS, Ebola oder BSE wird die Bevölkerung in Angst und Schrecken versetzt. Doch wird dabei sehr Grundsätzliches übersehen, dass nämlich die Existenz und pathogene (krankmachende) oder tödliche Wirkung dieser Erreger nie wirklich nachgewiesen wurden. Dass das Medizin-Establishment und die ihm folgenden Medien dennoch behaupten, die Beweise seien erbracht, liegt allein daran, dass man sich in der modernen Medizin vor geraumer Zeit vom direkten Virusnachweis verabschiedet hat und stattdessen mit indirekten »Nachweis«verfahren (unter anderem Antikörper* und PCR-Tests) begnügt. Doch die »modernen« Methoden zum Virusnachweis wie PCR »sagen nichts darüber aus, wie sich ein Virus vermehrt, welches Tier dieses Virus trägt oder wie es Leute krank macht«, wie mehr als ein Dutzend kritische Top-Virologen im Fachblatt *Science* anmerkten. »Es ist so, als wolle man durch einen Blick auf die Fingerabdrücke einer Person feststellen, ob sie Mundgeruch hat.« Während andere Kritiker den indirekten Methoden »so viel Aussagekraft wie ein Münzwurf« - also keine Aussagekraft - beimessen.

Wie die Autoren von »Virus-Wahn«, der Journalist Torsten Engelbrecht und der Kieler Internist Claus Köhnlein, zudem darlegen, kann man, wie Studien zeigen, auch mit der These arbeiten, dass es sich bei den Partikeln, die von den orthodoxen Forschern als von außen attackierende Viren bezeichnet werden, in Wahrheit um Teilchen handelt, die von den Zellen selber produziert werden (zum Beispiel als Folge von Stresseinflüssen wie Drogenkonsum). Diese Teilchen werden dann etwa von den PCR-Tests aufgelesen und von den Medizinern, denen seit mittlerweile mehr als 100 Jahren »eingeimpft« wird, Mikroben seien die großen primären Krankheitsbringer (und nur die moderne Medizin sei in der Lage, sie zu besiegen oder in Schach zu halten), unbewiesenermaßen als »böse Viren« interpretiert. Das zentrale Anliegen dieses Buchs ist daher, die Ursachen-Diskussion wieder dorthin zu lenken, wo sie als wissenschaftliche Debatte hingehört: auf den Pfad der vorurteilsfreien Analyse der Faktenlage.

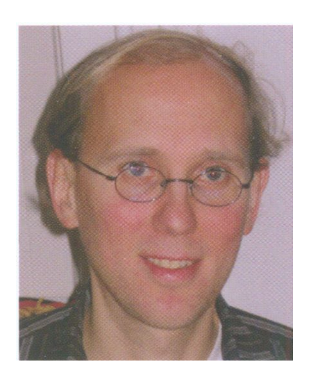
Dabei geht es, wie die Autoren noch einmal betonen, nicht etwa darum zu zeigen, dass es Krankheiten wie Grippe, SARS, AIDS oder Hepatitis C nicht gibt. Kein seriöser Kritiker der herrschenden Virus-Theorien bezweifelt, dass Menschen oder Tiere (wie bei der Vogelgrippe) krank sind oder werden können (wobei viele gar nicht wirklich krank sind, sondern mittels moderner Laborverfahren wie Antikörper- oder PCR-Tests lediglich als krank definiert und dann zum Beispiel mit giftigen Medikamenten krank gemacht oder - wie im Falle vieler Hühner, Gänse oder Enten - abgeschlachtet werden). Die Frage, um die es sich dreht, ist vielmehr: Was verursacht diese Krankheiten, die Vogelgrippe, SARS, AIDS oder Hepatitis C genannt werden, wirklich? Welche Beweise gibt es dafür, dass es (primär) ein Virus ist? Oder ist es gar kein Virus, sondern etwas ganz anderes (chemische Gifte, schlechte Ernährung, etc.)? Dabei können sehr wohl auch mehrere Ursachen in Frage kom-

Fortsetzung hintere Klappe •

men - ein Gedanke, der jedoch völlig außer Acht gelassen wird, weil die Forschung (genau wie die Medien) dem Tunnelblick auf Mikroben verhaftet ist - und das, obwohl es eigentlich die Pflicht eines jeden Wissenschaftlers (und Journalisten) ist, alle in Frage kommenden Ursachen zu analysieren.

Dazu zählen etwa Drogen, Medikamente, Pestizide, Schwermetalle, Mangelernährung, Luftverschmutzung oder auch Stress. All dies kann das Immunsystem schwer schädigen oder gar völlig zerstören - und ist genau dort anzutreffen, wo sich auch die Opfer befinden, denen man vorschnell den Schweinegrippe-, SARS- oder Hepatitis-C-Stempel aufdrückt, um glauben zu machen, man wisse, dass es sich hier um Virus-Erkrankungen handelt. Um ihre Thesen zu untermauern, zitieren die Autoren auch zahlreiche herausragende Persönlichkeiten, darunter die Nobelpreisträger Kary Mullis und Barbara McClintock sowie den Pionier der Mikrobiologie René Dubos, und führen knapp 1100 einschlägige Literaturangaben an.

Die Thematik ist von zentraler Bedeutung. Denn während die Pharmakonzerne und Top-Forscher prächtig verdienen und die Medien mit sensationsheischenden Schlagzeilen ihre Einschaltquoten und Auflagen in die Höhe treiben (auf die Berichterstattung von *The New York Times* und *Der Spiegel* wird in dem Buch näher eingegangen), müssen die Bürger eine Riesen-Zeche zahlen, ohne dass sie dafür das bekommen, was ihnen zusteht: Aufklärung über die wahren Ursachen und wahren Notwendigkeiten. »Was müssen wir tun? Der erste Schritt ist, sich von Illusionen zu lösen und zu realisieren, dass der primäre Zweck der modernen durchkommerzialisierten Medizin-Wissenschaft nicht ist, die Gesundheit der Patienten zu maximieren, sondern den Profit«, so John Abramson von der Harvard Medicai School.



Torsten Engelbrecht
arbeitet als freier Journalist in Hamburg und hat Beiträge für *Medical Hypotheses, Süddeutsche Zeitung, Neue Zürcher Zeitung am Sonntag* oder *The Ecoiogist* verfasst. Zuvor war er fester Redakteur bei der *Financial Times Deutschland.*



Claus Köhnlein
ist Facharzt für innere Krankheiten. Die Facharztausbildung erfolgte in der onkologischen Abteilung der Universität Kiel. Seit 1993 ist er in Kiel in eigener Praxis tätig und behandelt unter anderem Hepatitis-C- und AIDS-Patienten, die der antiviralen Therapie kritisch gegenüber stehen.

Stimmen zu »Virus-Wahn«

»Das Buch >Virus-Wahn< Kann als das erste Werk bezeichnet werden, in dem die Fehler, die Betrügereien und generellen Fehlinformationen, die von offiziellen Stellen über fragwürdige oder nicht durch Viren bedingte Infektionen verbreitet werden, vollständig aufgedeckt werden.«
- Gordon Stewart, Medizinprofessor, Experte für Infektionskrankheiten und ehemaliger Berater der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

»Das Buch ist meisterhaft, mutig und stolz geschrieben, bis hin zur Einschätzung des Establishments, der Eliten, der Macht und der staatlichen Förderung. Nach meiner Einschätzung ist es das Ergebnis vieler Arbeitsjahre, von Sachkundigkeit und von Sorgfalt. Da ich selbst Standardwerke herausgebe, weiß ich die notwendige jahrzehntelange Arbeit zu schätzen.«
- Wolfgang Weuffen, Medizinprofessor und Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie

»Auf der Zugfahrt nach Hannover zum Geflügelfachgespräch las ich in dem Buch >Virus-Wahn< und ich war so gefesselt von der Lektüre, dass ich auf dem Bahnhof Hamburg-Dammtor nicht bemerkte, dass der ICE nach Hannover vor mir anhielt und ohne mich weiterfuhr. Zum Glück kam bald darauf der nächste ICE ... Es wird ja immer schlimmer, was uns Leute wie Mettenleiter, Seehofer, Pharma-Leute, >Wissenschaftler< und Funktionäre alles zumuten. Erstaunlich ist, dass kritische Analysen von Arbeiten, die in wissenschaftlichen Journalen veröffentlicht wurden, von der breiten Masse als eine Art Querulantentum verstanden werden. Die Bevölkerung hat anscheinend noch immer einen uneingeschränkten Respekt vor den hochrangigen Herren in Weiß und Nadelstreifen. Mit ungeprüftem Sensationsgerede im Stile des RKI erzeugen Virusjäger Panik in der Bevölkerung, ergattern Forschungsgelder in Millionenhöhe und bescheren der Pharma-Industrie Riesengewinne, vor allem dem Tamiflu-Hersteller Roche. Im privaten Gespräch am Rande einer wichtigen Tagung zum Thema konnte ein hochrangiger Veterinär-Wissenschaftler dieses dubiose Spiel mit der Panik nur bestätigen. Also nicht verdummen lassen von den Virusjägern!«
- Sievert Lorenzen, Professor für Zoologie an der Universität Kiel



www.emu-verlag.de

9 783891 891476

ISBN 978-3-89189-147-6